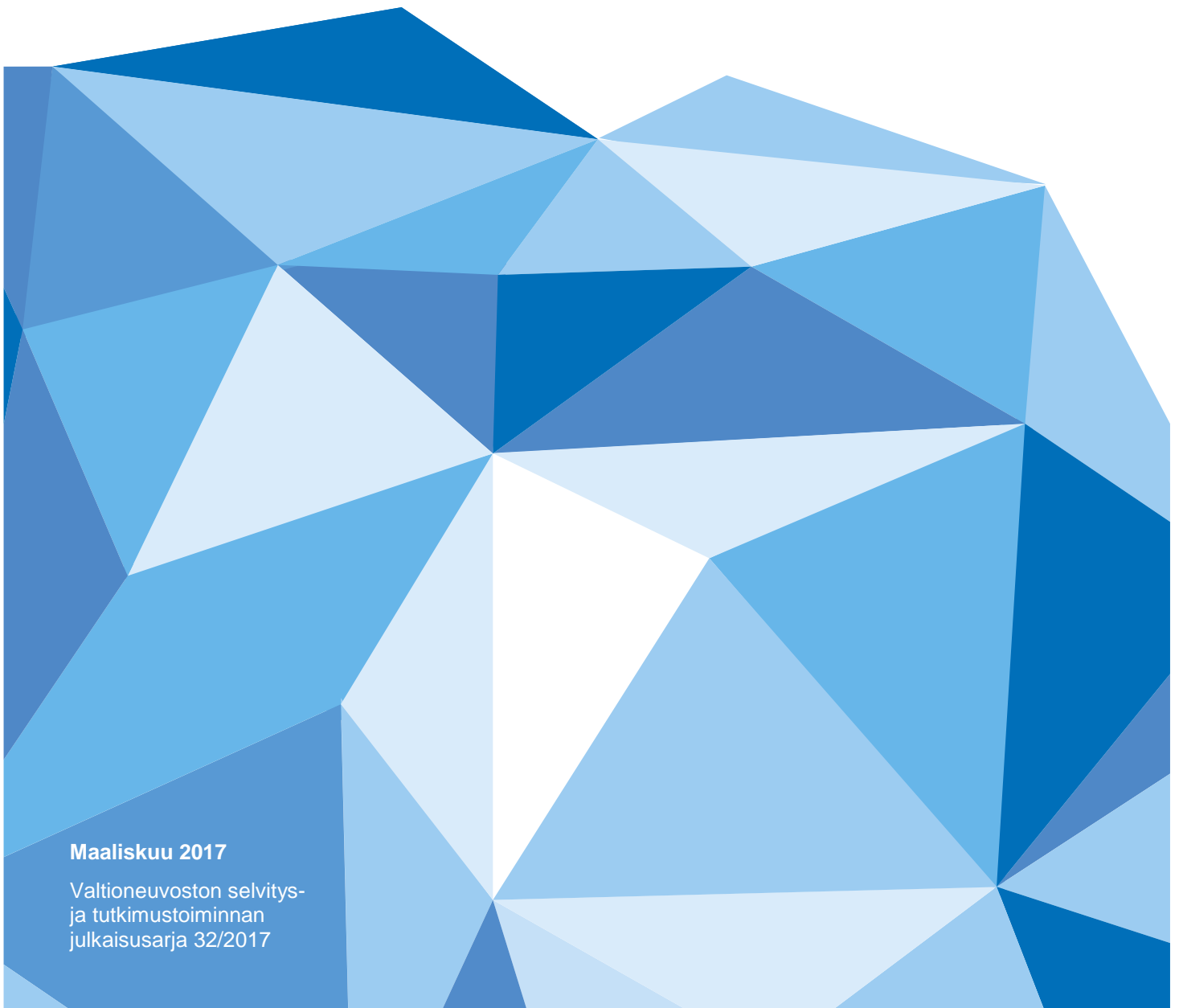


Marja Harjuma, Marja-Leena Laukkanen, Johanna
Leväsluoto, Jaakko Lähteenmäki, Maaria Nuutinen ja
Heli Talja

Tekemällä oppii – kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamiseen

Maaliskuu 2017

Valtioneuvoston selvitys-
ja tutkimustoiminnan
julkaisusarja 32/2017



KUVAILULEHTI

Julkaisija ja julkaisuaika	Valtioneuvoston kanslia, 14.3.2017		
Tekijät	Marja Harjumaa, Marja-Leena Laukkanen, Johanna Leväsluoto, Jaakko Lähteenmäki, Maaria Nuutinen ja Heli Talja (Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy)		
Julkaisun nimi	Tekemällä oppii - kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2017		
Asiasanat	Sosiaali- ja terveyspalvelut, sähköiset palvelut, kokeilukulttuuri		
Julkaisuaika	Maaliskuu, 2017	Sivuja 49	Kieli Suomi

Tiivistelmä

Selvitystyön perimmäisenä tavoitteena oli selvittää, miten ketterillä kokeiluilla voidaan edistää sähköisten palvelujen käyttöä, uusien palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Selvitystyön toteutti VTT:n monitieteinen projektiryhmä ja se perustuu kirjalliseen taustamateriaaliin sekä asiantuntija- ja kansalaishaastatteluihin. ”Kokeilukulttuuri muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa – sähköiset innovaatiot hyötykäyttöön” -hanke ehdottaa ratkaisuksi kokeilukulttuuria, joka kokoa eri osapuolet yhteisen asian äärelle sähköisten palveluiden kehittämisen eri vaiheissa. Esitetysissä kokeilukulttuurin mallissa on kolme tasoa; kansallinen taso, organisaatiotaso sekä yksilötaso. Kokeilukulttuurin käyttöönotto edellyttää toimenpiteitä kaikilla kolmella tasolla. Kansallinen taso vastaa tarvittavasta lainsäädännöstä, ohjeistuksesta ja teknisestä infrastruktuurista. Sopiva kansallinen ohjaus ja tuki eivät rajoita kokeiluja vaan toimivat tukipilarina ja hyvien ratkaisujen levittäjinä. Kansallisen ohjauksen ja infrastruktuurin pohjalta varsinaiset palvelut toteutetaan ja tuotetaan SOTE-organisaatioissa, joiden henkilökunta on vastuussa kokeilujen läpiviennistä. Uusien palvelujen käyttöönotossa ja kokeilujen onnistumisessa avainasemassa ovat kansalaiset, joilta edellytetään aikaisempaa merkittävämpää vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan ja siten myös aktiivista osallistumista palvelujen kehittämiseen mm. kokeiluihin osallistumalla. Haastatteluiden pohjalta tunnistettiin useita kokeilukulttuuria edistäviä ja estäviä tekijöitä kaikilla kolmella eri tasolla. Kokeiluihin liitettyjä ominaisuuksia olivat muun muassa keveys ja ketteruus, vaikuttavuus ja innovatiivisuus. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena esitetään suosituksia kokeilukulttuuriin siirtymiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2015 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa (www.vn.fi/teas).

Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare & utgivningsdatum	Statsrådets kansli, 14.3.2017		
Författare	Marja Harjumaa, Marja-Leena Laukkanen, Johanna Leväsluoto, Jaakko Lähteenmäki, Maaria Nuutinen och Heli Talja (Teknologiska forskningscentralen VTT Ab)		
Publikationens namn	Man lär sig genom att göra – en experimenterande kultur sätter fart på social- och hälsovårdsreformen		
Publikationsseriens namn och nummer	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 32/2017		
Nyckelord	Social- och hälsovårdsservice, e-tjänster, experimenterande kultur		
Utgivningsdatum	Mars, 2017	Sidantal 49	Språk Finska

Sammandrag

Det yttersta målet för utredningen var att analysera hur man genom agila experiment kan främja användningen av e-tjänster, nya serviceproduktionsmodeller och operativa förändringar inom social- och hälsovården. Utredningen utfördes av VTT:s tvärvetenskapliga projektgrupp, och den baserar sig på skriftligt bakgrundsmaterial och expertintervjuer. Projektet "Experimenterande kultur inom den föränderliga social- och hälsovården – praktisk nytta av elektroniska innovationer" föreslår experimenterande kultur som samlar olika parter kring samma bord under olika faser i utvecklingen av e-tjänster. Den föreslagna modellen för experimenterande kultur har tre nivåer: den nationella nivån, organisationsnivån och individnivån. Införandet av en experimenterande kultur förutsätter åtgärder på alla nivåer. Den nationella nivån ansvarar för adekvat lagstiftning, anvisningar och teknisk infrastruktur. Lämplig nationell styrning och support begränsar inte experimenten utan fungerar som stöd och distributionskanal för bra lösningar. På basis av den nationella styrningen och infrastrukturen tillhandahålls den egentliga servicen av social- och hälsovårdsorganisationer, vars personal ansvarar för experimenten. Med tanke på införandet av nya tjänster och resultaten av experimenten innehar medborgarna en nyckelroll. De förutsätts ta ett större ansvar för sitt välbefinnande och därigenom även aktivt delta i utvecklingen av servicen bland annat genom att delta i experiment. Utifrån intervjuerna identifierades flera faktorer som främjar och motverkar en experimenterande kultur på de tre nivåerna. Egenskaper som präglar experiment är bland annat lätthet och agilitet, effektivitet och innovationer. Ett centralt resultat av studien är rekommendationerna för en övergång till en experimenterande kultur inom social- och hälsovården.

Den här publikationen är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan för 2015 (www.vn.fi/teas).

De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

DESCRIPTION

Publisher and release date	Prime Minister's Office, 14.3.2017		
Authors	Marja Harjumaa, Marja-Leena Laukkanen, Johanna Leväsluoto, Jaakko Lähteenmäki, Maaria Nuutinen and Heli Talja (VTT Technical Research Centre of Finland Ltd.)		
Title of publication	You learn by doing - promoting adoption of digital innovations in social and health services by culture of experimentation		
Name of series and number of publication	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 32/2017		
Keywords	Social and health services, eServices, culture of experimentation		
Release date	March 2017	Pages 49	Language Finnish

Abstract

The ultimate goal of the study was to find out how agile experimentation can be utilized for promoting the use of digital services, new models for producing services and change of practices in social and health services. The work was conducted by VTT's multidisciplinary project group, and it is based on both written background material and interviews with experts and citizens. As a solution, the project "You learn by doing - promoting adoption of digital innovations in social and health services by culture of experimentation" proposes culture of experimentation, which engage the diverse stakeholders at different phases of service development. The proposed model for culture of experimentation comprises three levels: the national level, the organizational level and the individual level of citizens. Adoption of culture of experimentation requires actions at all three levels. The national level is responsible for the necessary legislation, guidelines and technical infrastructure. The appropriate national guidance and support should not impede experimentation but act as a support pillar and disseminator of good solutions. Based on the national guidance and infrastructure, the actual services are implemented and produced by social and health service organizations, where the personnel is responsible for conducting the experimentation. The citizens play a key role in implementation of new service models and in successful experimentation since they are expected to bear an increasing responsibility for their own wellbeing, as well as to participate actively in developing new services, e.g. by taking part in the experimentation. Based on the interviews, several factors promoting and hindering experimentation were identified at all the three levels. Among others, lightness and agility, impact and innovativeness were central features associated to experimentation. As the main result of the study, recommendations for the transition towards the culture of experimentation are presented.

This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research for 2015 (www.vn.fi/teas).

The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.



SISÄLLYS

Sisäily	5
ESIPUHE	7
1. TIIVISTELMÄ	8
2. MITÄ KOKEILUKULTTUURI ON?	9
2.1 Johdanto	9
2.2 Kokeilukulttuuri muutoksen vauhdittajana	10
2.3 Kansallinen näkökulma	13
Kasvatat kustannukset haasteena	13
Kokeilukulttuurin edistäminen	13
2.4 Kokeilukulttuurin edellytykset organisaatioissa	16
Sähköisten palveluiden hyödyntäminen haastaa työn tekemisen	16
Yhteinen oppiminen muutoksen edistäjänä	16
Kokeileminen edellyttää uudenlaista johtamista	17
2.5 Kansallinen SOTE-palveluiden asiakkaana ja kehittäjänä	18
3. Tutkimuksen toteutus	21
4. Kokeilemisen nykytila	23
4.1 Miten kokeileminen sosiaali- ja terveyspalveluissa nähdään?	23
Yleisiä näkemyksiä kokeiluista	23
Mistä kokeilut saavat alkunsa?	24
Kokeilut ja johtamiskulttuuri	25
Kokeiluja tukevat toimintatavat	26
Erialaisten toimijoiden välinen yhteistyö	26
Asiakaslähtöisyys ja palveluajattelu	27
Kokeilujen vaikuttavuus	29
Ratkaisujen pysyvyys ja leviäminen	30
Hankinnan merkitys kokeilemisessä	31
Kansallisen tason tehtävät	31
Kansallisen osuus kokeilemisessä	32

4.2	Kokeilukulttuuria edistävät ja estävät tekijät.....	32
5.	Kokeilut osana organisaatioissa tehtävää kehittämistä.....	36
5.1	Sähköisten palveluiden kehittämisen vaiheet.....	36
	Ideointi	37
	Kehittäminen	37
	Testaus	37
	Käyttöönotto.....	37
	Arviointi	38
5.2	Kokeileminen kehittämisen eri vaiheissa.....	38
5.3	Kansalaisen rooli kokeilemisessä.....	40
6.	JOHTOPÄÄTÖKSET	42
6.1	Kokeilemisen nykytila ja kehitystarpeet.....	42
6.2	Suosituksat kokeilukulttuurin edistämiseksi sähköisissä SOTE-palveluissa.....	42
7.	Pohdinta.....	44
8.	YHTEENVETO.....	46
9.	LÄHTEITÄ JA TAUSTA-AINEISTOJA.....	47
	LIITE 1 Hanketta varten haastatellut henkilöt	50

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveystalvaeluissa on tarve uusille palveluiden tuottamismalleille ja toiminnan muutokselle. Samaan aikaan sähköisten palveluiden laatu ja asiakkaiden valmiudet käyttää sähköisiä palveluita ovat kehittyneet paremmiksi. Valtioneuvoston kanslia (VVK) on nimennyt julkisen sektorin tuottavuuden ja rakenteellisen uudistamisen yhdeksi painopistealueekseen ja käynnistänyt sen tiimoilta selvitystyön aiheella *”Miten sähköisiä palveluita käyttöönottamalla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusien palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta?”*. Selvityksen toteutti VTT:n projektiryhmä, joka lähestyi asiaa monitieteisesti käyttäjätutkimuksen, terveysteknologian, organisaatioiden ja palveluinnovaatioiden kautta.

”Kokeilukulttuuri muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa – sähköiset innovaatiot hyötykäyttöön” -hanke ehdottaa ratkaisuksi kokeilukulttuuria. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, millaisia kansallisia toimenpiteitä kokeilukulttuurin läpiviemiseen tarvitaan, miten organisaatiot voivat vaikuttaa suotuisasti sähköisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden käyttöönottoon ja miten varmistetaan kansalaisten osallisuus ja aktiivisuus muutoksessa. Selvitystyö perustuu kirjalliseen taustamateriaaliin sekä asiantuntijoiden ja kansalaisten haastatteluihin.

Tuloksissa kuvataan, miten kokeilut tällä hetkellä nähdään sosiaali- ja terveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät kokeilujen tekemistä. Tuloksissa esitetään myös, miten kokeiluja tulisi hyödyntää sosiaali- ja terveystalvaelujen kehittämisen yhteydessä. Tuloksiin sisältyy suosituksia kansallisen ja organisaatiotason toimenpiteiksi, joilla kokeilukulttuuria voidaan edistää.

Kokeilemisen riemua!

Tekijät

1. TIIVISTELMÄ

Julkaisu on loppuraportti hankkeesta *”Kokeilukulttuuri muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa – sähköiset innovaatiot hyötykäyttöön”*. Hanke toteutettiin osana Valtioneuvoston kanslian (VNK) vuoden 2015 tutkimusohjelmaa ja se etsi vastausta VNK:n asettamaan tutkimuskysymykseen *”Miten sähköisiä palveluita käyttöönottamalla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusien palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta?”*.

Liitämme teeman koko toimintaympäristöämme koskevaan laajaan muutokseen: toimiminen globalisoituvassa maailmassa sisältää yhä enemmän keskinäisriippuvuuksia ja se tulee siksi yhä kompleksisemmaksi ja ennakoimattommaksi. Pysyvyydestä on tullut harha: toimivampaa on ajatella eletävän jatkuvassa muutoksessa. Hanke ehdottaakin VNK:n esittämään tutkimustarpeeseen ratkaisuksi suunnittelukulttuurin korvaavaa kokeilukulttuuria, jonka se näkee muodostuvan kolmesta toisiinsa kiinteästi linkittyvästä tasosta. Mallin ytimessä ovat sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja tuottamiseen eri tavoin osallistuvat yritykset sekä julkiset ja kolmannen sektorin *organisaatiot*, mutta myös *kansalaiset* palvelutuotannon aktiivisina, myös itse omasta hyvinvoinnistaan vastuuta ottavina asiakkaina ja yhteiskehittelyyn osallistujina. *Kansallisen tason* ohjauksella ja resursoinnilla on tärkeä rooli kokeilukulttuurin mahdollistajana. Luku 2 kuvaa tarkemmin mallimme taustoja lähtökohtia ja luku 3 tutkimuksen toteutustapaa.

Mallimme täydentämiseksi haastattelimme hankkeessa kaikkien kolmen tason edustajia. Luvussa 4 kuvaamme keräämämme aineiston pohjalta kokeilemisen nykytilaa sosiaali- ja terveystalouden kehittämässä. Aluksi jäsenämme kokeilukulttuurin ominaisuuksia keskeisiä organisaatiotasolle painottuvia havaintojamme teemoitellen. Jäsennyksen keskeisinä teemoina nousevat esiin *vaikuttavuus, ketteryys ja keveys* sekä *innovatiivisuus*. Jatkamme analyysiä kiteytyksellä kokeilukulttuuria eri tarkastelutasoilla edistävistä ja estävistä tekijöistä.

Luvussa 5 kuvaamme, miten kokeiluja voidaan tehdä osana sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä ja esitämme mallin siitä, miten erityyppiset kokeilut soveltuvat sähköisten palvelujen kehittämisen eri vaiheisiin, ideoinnista vaikutusten arviointiin asti. Yhdistämällä teknologian ja toiminnan näkökulmat kokeilevan kehittämisen kaikissa vaiheissa varmistetaan parhaiten kehitettyjen sähköisten palvelujen integroituminen kiinteäksi osaksi organisaatioiden toimintaa ja kansalaisten arkea.

Luvun 6 johtopäätöksissä nostamme esiin kokeilemiseen liittyviä kehitystarpeita ja esitämme kansallisen tason toimijoille sekä palvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen osallistuville organisaatioille käytännön suosituksia niihin vastaamiseksi. Suositukset integroituvat kuudeksi laajemmaksi toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi, jotka noudattelevat pitkälti samaa jaottelua kuin luvun neljä teemoittelu. Tässä *vaikuttavuuden* rinnalle nousee ensinnäkin *asiakaslähtöisyys*: vaikuttavuutta ei tule mitata pelkästään euroina vaan ottaa myös huomioon asiakkaan saama ja kokema hyöty ja laatu. Toiseksi, kehitettävien palvelujen *innovatiivisuuden* ja *uutuusarvon* ohella on tärkeää kiinnittää huomiota *aiemmin tehdyn työn hyötykäyttöön*. Kehittämiseen ja kokeilemiseen tarkoitetut varat tulee suunnata aidosti uudenlaiseen tekemiseen, ei saman asian toistamiseen toisaalla. Tietoa muualla jo tehdystä työstä tulee olla saatavalla - ei vain lopputuloksista vaan koko kehittämisprosessista - ja sitä tulee hyödyntää täysmääräisesti sen varaan rakentaen. Kolmanneksi, *hallinnollisen keveyden* ja dynaamisuuden ohella tarvitaan myös *yhtenäisiä käytäntöjä*. Toiminnan ohjaukseen tarvitaan niin kansallisella kuin organisaatioidenkin tasolla riittävää yhtenäisyyttä ja selkeyttä, pelisääntöjä, mutta myös toiminnan ja innovoinnin vapautta sovituissa rajoissa.

2. MITÄ KOKEILUKULTTUURI ON?

2.1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudenlaiset tuottamistavat on vaativa oppimishaaste kaikille alan toimijoille. SOTE-uudistuksen myötä muutos tulee olemaan entistä laajamittaisempaa. Keskeinen kysymys onnistumisessa on, miten asiakkaat, SOTE-palveluita ja sähköisiä palveluita tuottavat organisaatiot saadaan toimimaan yhdessä ja miten kansalaiset saadaan mukaan kehittämiseen. Kytkeä tulee tehdä tehokkaalla ja tuottavalla tavalla yhteiskunnan eri tasoilla terveysinnovaatioiden käyttöönoton vauhdittamiseksi. Toistaiseksi digitalisaatio on nähty pääosin teknologisenä haasteena, joka on jäänyt irralleen organisaatio- ja käyttäytymistutkimuksesta sekä palveluinnovaatioiden tutkimuksesta. Mikäli tämä kehitys jatkuu, on vaarana, että osaaminen pilkkoutuu ja näkökulmat ajautuvat yhä kauemmaksi toisistaan (esim. Melkas & Pekkarinen 2014).

Hyväksi keinoksi vauhdittaa muutosta on osoittautunut sosio-tekni- sen muutoksen malliin (esim. Geels 2002, 2004, 2010) perustuva innovaatioiden ja teknologian käytön juurruttaminen (Kivisaari ym., 2013). Juurruttamiselle ominaista on uuden innovaation käyttöönotossa keskeisten osapuolten, kuten kehittäjien, palvelun tuottajien, yhteiskunnallisten toimijoiden ja käyttäjien, vuoropuhelun edistäminen. Yhteisen dialogin avulla innovaatiota pyritään muovaamaan sellaiseksi, että se vastaa kaikkien osapuolten tarpeisiin ja vaatimuksiin. Samaan aikaan pyritään ympäristössä saamaan aikaiseksi niitä muutoksia, joita tarvitaan uuden innovaation käyttöönottamiseksi ja hyödyntämiseksi. Esimerkiksi Kurkiau- ra-hanke (Leväsluoto & Kivisaari 2012) osoitti, että innovaatioiden on oltava sellaisia, että niistä voidaan osoittaa olevan hyötyä kaikille toimijoille.

Sen lisäksi, että eri toimijat tulee ottaa innovaation suunnitteluun ja käyttöönottoon mukaan, tulee samalla myös markkinoida innovaatiota sellaisena, että se tuo laajempia hyötyjä. Juurruttamisen avulla voidaan pyrkiä myös tunnistamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä toimivia hybriditoimijoita, jotka kykenevät luomaan yhteyksiä paikallisten kokeilujen ja vallitsevan järjestelmän prosessien välille (Kivisaari ym., 2014). Hybriditoimijana voi toimia erilaiset toimijat muutosprosessin eri vaiheissa, ja ne voivat olla joko organisaatioita tai yksilöitä. Hybriditoimija toimii verkostoissa ja rakentaa vuoropuhelua eri tasojen välillä ja tämän ankkuroinnin avulla kantaa muutosta kriittisten vaiheiden yli. Kuitenkin näiden hybriditoimijoiden tunnistaminen ja siten edellytysten luominen on jäänyt vähäiseksi, minkä vuoksi digitalisaation mahdollisuudet ovat jääneet vajaakäyttöön. Muutoksessa ei ole kyse pelkästään uuden teknologian käyttöönotosta vaan koko toiminnan laajasta ja syvällisestä uudistumisesta. Tämä haastaa myös palveluja tuottavissa ja kehittävässä organisaatioissa vallitsevat käsitykset perustehtävän luonteesta ja johtamisesta.

Yhtenä ajattelumallina tässä voidaan hyödyntää organisaatiokulttuurin käsitettä. Siihen liittyvien teorioiden tärkeimpiä kehittäjiä on ollut Edgar Schein (1985), joka on määritellyt organisaatiokulttuurin jaettuihin perusoletuksiin pohjautuvaksi malliksi. Perusoletukset ovat ryhmän omaksumia tunteiden, havaitsemisen ja ajattelun tapoja, jotka myös uudet ryhmän jäsenet omaksuvat nopeasti. Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten organisaation jäsenet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, mitä tietoa ja asioita he pitävät tärkeänä ja miten he hahmottavat organisaation toimintaa.

Scheinin mallin mukaan organisaatiokulttuuri on ”jäävuori”, jossa on kolme tasoa. Sen syvintä tasoa ovat perusoletukset, jotka ovat usein tiedostamattomia ja joita ei voi näkyvän käyttäy-

tymisen perusteella havainnoida suoraan. Niistä on tullut itsestäänselvyyksiä, joita ryhmä ei itse edes enää tunnista eikä siten myöskään kyseenalaista. Tällainen saattaa olla esimerkiksi ajatus organisaation yleisestä "olemuksesta" tai "ideasta". Keskeisistä tasoa edustavat julkilausutut uskomukset ja arvot, esimerkiksi strategiat, visiot ja missio. Ylintä, pintatasoa edustavat erilaiset artefaktit kuten tilaratkaisut, organisaatiossa käytettävä kieli (so. miten asioista puhutaan), organisaatiokaaviot ja viralliset prosessit. Näiden kolmen tason ilmiöt eivät välttämättä aina ole sopusoinnussa keskenään, vaan joskus esimerkiksi julkilausutut arvot voivat heijastaa ennemminkin tavoiteltua ihannetilaa kuin organisaatiossa vallitsevaa todellisuutta.

Kulttuuri syntyy, kehittyy ja muotoutuu koko organisaation vuorovaikutuksessa kaiken aikaa. Tästä syystä sitä ei voi yksinkertaisesti suunnitella ja muokata ylhäältä käsin. Organisaatiot eivät myöskään ole kulttuurisesti yhtenäisiä, vaan niiden sisällä, esimerkiksi eri ammattiryhmillä tai osastoilla, voi esiintyä alakulttuureita. Samalla tavalla myös organisaatiossa vallitseva käsitys suhteestaan ympäristöönsä muovautuu kaiken aikaa vuorovaikutuksessa (Morgan 1997).

2.2 Kokeilukulttuuri muutoksen vauhdittajana

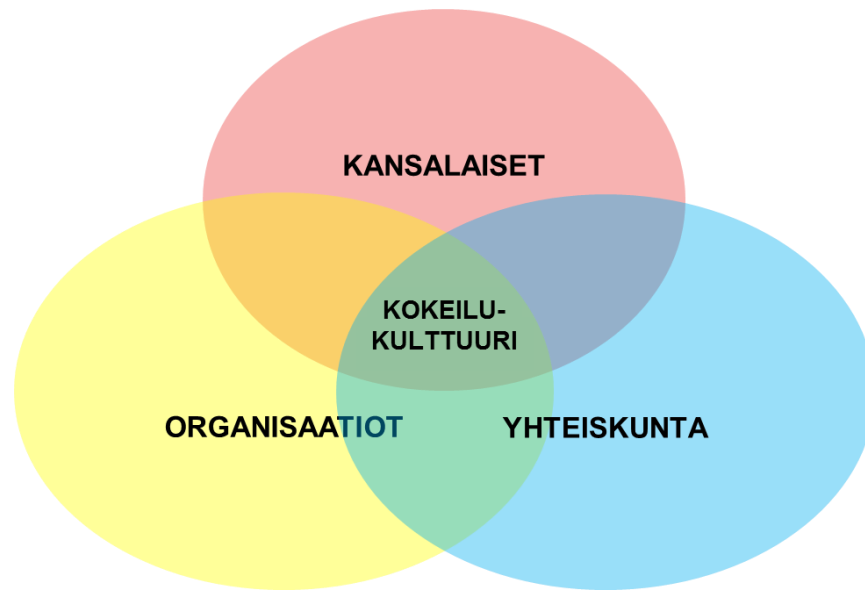
Muuttuvassa maailmassa eläminen edellyttää uudenlaista suhtautumista muutokseen. Niinpä myös sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen sähköisiä palveluita hyödyntäen tulisi ennen kaikkea nähdä luonnollisena kehityksenä, uudenlaisena toimintalogiikkana, jonka tavoitteena on kansalaisten palveleminen laadullisesti paremmin ja heidän itsenäisyytensä tukien. Teknologia ei kuitenkaan itsessään riitä toivottujen tulosten saavuttamiseen, ellei sitä hyödynnetä tehokkaasti kiinteänä osana käytännön toimintaa. Tähän tarvittava ammattilaisten ja kansalaisten hyväksyntä uusille sähköisille palveluille varmistetaan parhaiten ottamalla heidät mukaan kehittämiseen alusta alkaen. Kaiken kaikkiaan kyseessä on laaja-alainen kehitysprosessi, jota tulee tukea eri toimijoiden välisenä tavoitteellisenä oppimisprosessina.

Jotta sosiaali- ja terveystalouden alalle voitaisiin saada aikaan toimiva ja tehokas ekosysteemi, joka perustuu yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin saumattomaan yhteistyöhön, tarvitaan sopivan tasoista valtakunnallista ohjausta. Julkisen sektorin rooli ekosysteemijärjestyksessä on orkestrointia ja mahdollistamista sekä mahdollisimman vähän suoraa ohjaamista.¹ Sen lisäksi tarvitaan myös uusia toimijoita ja/tai uudenlaisia toimintatapoja välittämään ja juurruttamaan tietoa yhteiskunnan eri tasoilla ja niiden välillä.

Muutos toteutetaan parhaiten siirtymällä kokeilukulttuuriin. Sen määrittelyssä tulee ottaa huomioon yhteiskunnan eri tasot ulottuen kansallisesta ohjauksesta aktiivisiin kansalaisiin. Jäsennämme kokeilukulttuurin kolmitasoisesti kuvan 1 mukaisesti. Kolmitasoinen malli helpottaa tunnistamaan kokeilukulttuurin edistämiseksi tarvittavia konkreettisia toimenpiteitä ja niistä vastuussa olevia tahoja. Keskeistä siinä on, miten toiminnan kolme tasoa kohtaavat ja miten ne linkitetään toiminnallisesti yhteneväiseksi kokonaisuudeksi.

¹ https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/kampanjat/innovaatiotutkimus/policybrief_10_2015_becsi.pdf

Kuva 1. Kokeilukulttuurin kolme tasoa



Mallimme lähtee siitä perusajatuksesta, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat olemassa kansalaisia varten. Siksi käytämme tässä raportissa yleensä sanaa kansalainen. Sanaa asiakas taas käytämme silloin, kun kyseessä on asiointi jonkun tietyn tahon kanssa. Kansalaiset näemme toisaalta kollektiivina ja toisaalta yksilöinä: järjestelmän tulee palvella tasapuolisesti kaikkia kansalaisia, mutta samalla kunkin henkilökohtaisia tarpeita vastaavasti.

Kansalaisille suunnattuja palveluita tuottamassa toimii hyvin monenlaisia ja monenkokoisia julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioita, jotka usein jo itsessään koostuvat monista toiminnan ja päätöksenteon eri tasoista. Luemme tähän tasoon kuuluviksi myös erilaiset kansalaisjärjestöt kuten potilas- ja eläkeläisjärjestöt.

Kansallinen taso mallissamme liittyy lähinnä ministeriötasolta tulevaan ohjaukseen. Vaikka sosiaali- ja terveysasiat sinänsä ovat Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimialaa, liittyy asiaan myös taloudellisia, oikeudellisia sekä elinkeinoelämään ja työvoimaan liittyviä asioita. Kyse on monen hallinnonalan sovittamisesta yhteen.

Kokeiluille on olemassa useita määritelmiä. Kun tehdään kokeiluja, voidaan puhua esimerkiksi kokeilemalla kehittämisestä, yhteiskunnallisista kokeiluista tai kokeilukulttuurin käyttöönotosta. *Kokeilemalla kehittämisessä* on tavoitteena luoda uusia, innovatiivisia tuotteita, palveluja ja liiketoimintaa tai kehittää organisaation toimintatapoja (Hassi ym., 2015). Kokeilemalla kehittäminen on usein paikallista toimintaa, joka on ajalliselta kestoaltaan ja kustannuksiltaan paljon kevyempää kuin esimerkiksi *yhteiskunnalliset kokeilut*, joiden tavoitteena on tuottaa uutta, luotettavaa, tietoa erilaisten poliittisten toimien toivotuista ja ei-toivotuista vaikutuksista (Nokso-Koivisto ja Kaskinen, 2016). Suomen hallitus puolestaan tavoittelee *kokeilukulttuurin käyttöönotolla* innovatiivisia ratkaisuja, parempia palveluita, sekä omatoimisuuden ja yrittäjyyden edistämistä. Tavoitteena on myös vahvistaa alueellista ja paikallista päätöksentekoa ja yhteistyötä kansalaislähtöisiä toimintatapoja hyödyntäen.

Tässä julkaisussa kokeilulla tarkoitetaan uusien, sähköisiä palveluita hyödyntävien toimintatapojen kokeilemistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tällaisten kokeilujen tavoitteena on edistää sähköisten palveluiden käyttöönottoa ja sitä kautta tukea SOTE-palveluiden muutosta ja uusia tuottamismalleja. Nopeasti muuttuvassa maailmassa kokeileminen tulisi nähdä osana organisaatioiden ja niiden työntekijöiden perustehtävää sekä toisaalta myös osana kansalai-

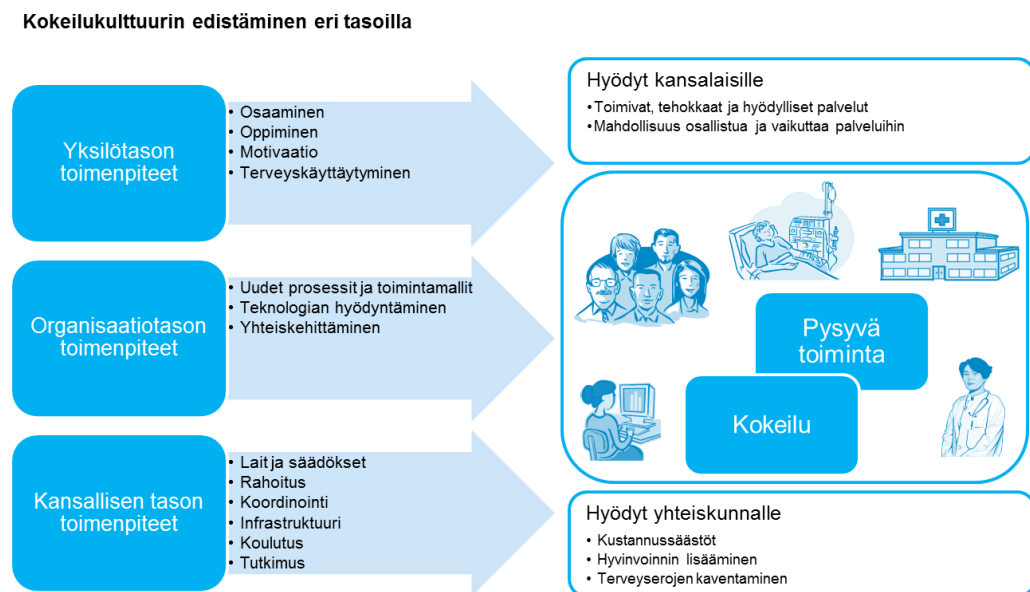
sen roolia yhteiskunnan aktiivisena toimijana. Kokeilukulttuurin näemme ilmapiirinä, jossa kokeileminen on mahdollista, luonnollista ja suotavaa, ja sitä edistetään kaikilla tasoilla.

Kansallisella tasolla on tapahtunut jo paljon tämän hankkeen valmistelun jälkeen. Touko-kuussa 2015 nimettiin Sipilän hallitus, joka otti kokeilukulttuurin vahvistamisen yhdeksi hallituksen kärkihankkeista osana ”Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen” -painopistealuetta. Hallitus on aloittanut strategisia kokeiluja, kuten esimerkiksi perustulokokeilun, ja eri hallinnonaloilla on valmisteilla tai käynnissä noin 100 kokeilua. Muita toimia ovat olleet kokeilutoiminnan sivusto², parlamentaarinen neuvottelukunta, alueellisten kokeilukeskitymien muodostaminen yhteistyössä ammattikorkeakouluneuvoston kanssa sekä kokeilutoiminnan säädöspohja³.

Hankkeemme täydentää tätä kokeilukulttuurikeskustelua nostamalla keskiöön kaksi näkökulmaa: toisaalta teknologian hyödyntämisen ja toisaalta kokeilukulttuurin monitasaisuuden.

Kuvassa 2 havainnollistetaan hankkeessa tarkasteltavia kokeilukulttuurin keskeisiä elementtejä, käytäntöjä ja hyötyjä kokeilukulttuurin edistämiseksi eri tarkastelutasoilla.

Kuva 2. Kokeilukulttuurin edistäminen eri tasoilla



Tavoitteemme ei ole kuvata yhtä oikeanlaista kokeilumallia, joka edistäisi sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Pikemminkin pyrimme tässä raportissa tarjoamaan työvälineitä kokeilutoiminnan laajempaan ymmärtämiseen ja havainnollistamaan, millaisia kokeiluja sähköisten palveluiden käyttöönottamiseksi tarvitaan ja mitä ketterä kokeileminen tarkoittaisi niin yhteiskunnan, palveluja tuottavien organisaatioiden kuin kansalaistenkin⁴ näkökulmasta: millainen olisi yhteiskunnan eri tasot integroiva kansallinen kokeilukulttuuri, joka tukisi uuden mahdollistavan teknologian tehokkaan soveltamisen, julkisten palvelujen tuottamisen laadukkaasti ja kustannusnäkökulmasta kestäväällä tavalla.

² <http://kokeilevasuomi.fi/>

³ <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>

⁴ Käytämme tässä raportissa termiä kansallinen yleisellä tasolla ja puhuttaessa mallistamme. Puhuttaessa kansalaisesta terveydenhuollon palveluiden käyttäjästä voidaan käyttää termiä asiakas.

2.3 Kansallinen näkökulma

Kasvatavat kustannukset haasteena

Sosiaali- ja terveysmenot ovat kuntien suurin kustannus. Vuonna 2015 kuntien järjestämän sosiaali- ja terveyshuollon kustannukset olivat yhteensä 17,9 miljardia euroa. Suurimman osan kustannuksista muodosti erikoissairaanhoidon (37,1 %) ja toiseksi suurimman perusterveydenhuolto (19,0 %). (SVT: Kuntatalous). Osasyynä kustannusten nousuun on se, että terveyspalveluissa on panostettu sairauksien diagnosointiin ja hoitoon enemmän kuin niiden ennaltaehkäisyyn (Fu ym., 2014). Terveyspalveluiden maksajan, eli kuntien, näkökulmasta olisi tärkeää saada sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito hallintaan, jotta riittävä palvelutaso pystytään turvaamaan kaikille kansalaisille ja vakavia ja kalliisti hoidettavia komplikaatioita pystytään ennaltaehkäisemään. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin se, että esimerkiksi kroonisten sairauksien osalta korkean riskin omaavia kansalaisia ei tavoiteta ja diagnoosin saaneet voivat olla eri järjestelmien piirissä (esim. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon, työterveyshuolto), jolloin heistä ei saada tietoa päätöksenteon tueksi. Onkin tarve siirtää kansallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen keskiöön.

Vaikka suomalaisten terveydentila on yleisesti ottaen parantunut 2000-luvulla ja samalla odotettavissa oleva elinikä on kasvanut, väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat kuitenkin pysyneet ennallaan tai jopa hieman kasvaneet (STM, 2013). Kansalaisten eriarvoistuminen on merkittävä haaste ja sen vuoksi STM onkin linjannut, että sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan saavuttamiseksi ”...kansalaisten hyvinvointi- ja terveyserojen on kaventuttava ja heikoimmassa asemassa olevien tilannetta parannettava. Painopistettä on siirrettävä terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisyyn sekä sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen” (STM, 2013). Sähköisten palveluiden kehittämisessä on täten tarve varmistaa, että palveluiden käyttö ei entisestään lisää kansalaisten eriarvoistumista vaan pikemminkin pyrkii vähentämään sitä. Lisäksi, uusien palveluiden kehittämisessä huomio tulee olla sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hyvinvoinnin tukemisessa.

Suomi on Euroopan kärkimaita internetin käytössä (SVT: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö), mutta emme osaa hyödyntää digitaalisuutta SOTE-palveluiden järjestämisessä. Viime aikoina sähköinen asiointi on yleistynyt, minkä myötä kansalaiset voivat tehdä itse perinteistä hoitoprosessia tukevia tehtäviä, kuten ajanvaraus, laboratoriotulosten katsominen ja kotimittausten tallentaminen. Tämä on askel eteenpäin, mutta digitaalisuutta tulisi hyödyntää myös laajemmin sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Pohjimmiltaan digitaalisuus tulisi nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon ja kansalaisten toiminnan muutoksena, jossa keskeistä on vastuun jakaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja kansalaisten kesken. Kansainvälissä hoitosuosituksissa yhteinen päätöksenteko nähdään keskeisenä tekijänä potilaiden terveyskäyttämisen muutoksessa (Perk ym., 2012).

Kokeilukulttuurin edistäminen

Kokeilukulttuurin keskeisenä ajatuksena on synnyttää ketterästi uusia innovaatioita ja kokeilla niitä aikaisessa vaiheessa käyttäjien kanssa. On osoittautunut, että pienimuotoisten kokeilujen kautta synnytyt innovaatiot eivät kuitenkaan siirry osaksi käytännön toimintaa, elleivät ne integroidu olemassa oleviin rakenteisiin sekä teknisellä että toiminnallisella tasolla (esim. Kallio ym., 2013; Kivisaari ym., 2013; Saari ym., 2015). Tällaisen toimintatavan mahdollistamiseksi ja kokeilukulttuurin tukemiseksi tarvitaan kansallisen tason palveluarkkitehtuuria ja palveluita sekä yhteisesti kansallisella tasolla sovittuja toimintamalleja ja pelisääntöjä. Uusia

palveluja kehittävien yritysten ja organisaatioiden näkökulmasta kansallisen tason palveluinfrastruktuuri ja yhteiset toimintamallit määrittelevät ”raamit” joiden puitteissa uusia innovatiivisia palveluja voidaan kehittää ja pilotoida.

Kokeilukulttuurin mahdollisuudet toiminnan kehittämisessä on laajalti tiedostettu. Ollaan myös laajalti yhtä mieltä siitä, että kokeilukulttuurin syntymistä on tuettava kansallisin toimenpitein: tarvitaan kokeilukulttuuria tukevaa lainsäädäntöä, sitä estävän lainsäädännön purkamista, kansallisen tason ohjeistusta, kehittämishankkeita, rahoitusta ja valtakunnallisia tietojärjestelmiä. Kaikilla näillä alueilla on viime vuosina tapahtunut positiivista kehitystä.

Käynnissä on runsaasti hankkeita, joita ei ole suoraan kohdennettu kokeilukulttuurin kehittämiseen, mutta joihin sisältyy kokeilukulttuuria tukevia elementtejä. Joitakin tällaisia hankkeita on listattu taulukossa 1. Kansallisen tason toimenpiteet ovat tyypillisesti ”mahdollistavia”: ne esimerkiksi luovat tarvittavaa lainsäädäntöä ja infrastruktuuria.

Lainsäädännön osalta SOTE-asiakastietojen käsittelyä koskeva laki on tärkeä kokeilukulttuurin kannalta. Se avaa mahdollisuuden käsitellä SOTE-asiakkaan ongelmia kokonaisuutena ja luo siten pohjaa uusille palvelumalleille ja teknologiainnovaatioille. Hankintalain uudistaminen on merkittävä erityisesti teknologiaa hyödyntävien kokeilujen kannalta. Siinä yhtenä tavoitteena on parantaa pk-yritysten mahdollisuuksia päästä yhteistyöhön julkisten SOTE-palveluntarjoajien kanssa. Potilas- ja asiakastietojen käyttöä koskeva lakiuudistus ja siihen pohjautuva Isaacus-palveluoperaattori luovat pohjan laajoja tietoaineistoja hyödyntäville palveluille ja sovelluksille. Kiihtyvällä vauhdilla kertyvän digitaalisen tiedon hyötykäyttö on laajan kansainvälisen ja toimialarajat ylittävän mielenkiinnon kohteena.

Suomen hallitusohjelmassa kokeilut ovat saaneet erityisen suuren painoarvon. Monissa hallituksen kärkihankkeista tavoitellaan konkreettisia ja nopeasti saavutettavia hyötyjä kokeilujen avulla. Teknologiaa hyödyntävissä kokeiluissa on tärkeää käyttää valtakunnallisia ja kansainvälisiin standardeihin perustuvia tietojärjestelmiä ja sovelluksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisessä asemassa ovat Kanta-palvelut, joihin kuuluu valtakunnallinen sähköinen lääkemääräys (eResepti) ja potilastietoarkisto (eArkisto), joiden tietoihin myös kansalaisella on pääsy Omakanta-palvelun kautta. Kansallisiin palveluihin on tulossa myös yritysten innovatiivisia ratkaisuja tukevia komponentteja. Kanta-palvelujen yhteyteen on suunniteltu ns. Innovaatioportaalia, joka mahdollistaisi kansalaiselle omien terveystietojensa monipuolisen hyödyntämisen kehittäjäyhteisön toteuttamien internet- ja mobiili-sovellusten avulla.

Taulukko 1. Kokeilukulttuuriin vaikuttavia lainsäädäntö- ja kehittämishankkeita

	Kuvaus	Merkitys kokeilukulttuurin kannalta
Lainsäädäntö		
Kuntakokeilulaki	Kokeilukunnat saavat vapaammat kädet toimia, kun valtio vähentää lakisääteisiä velvoitteita ja keventää suositusten soveltamiskäytäntöjä. Kokeilukauden päätyttyä arvioidaan, miten ratkaisuja voitaisiin vakinaistaa ja laajentaa kaikkiin kuntiin. Kokeilulaki on voimassa 2015–2016. http://vm.fi/kuntakokeilulaki	Kuntatasolla voidaan kokeilla erilaisia tapoja järjestää palveluja.
SOTE asiakastietojen käsittely	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lainsäädännön uudistaminen. Säädosmuutosten tavoitteena on sosiaalihuollon asiakastietojen kansallisen arkistoinnin, tietojen luovutuksen, kansalaisen katselun ja hallinnan omiin tietoihinsa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen yhteiskäytön yhteisissä palveluissa tietoturvallisella ja kustannustehokkaalla tavalla. http://stm.fi/hanke?selectedProjectId=7601	Mahdollistaa SOTE-palvelujen yhdistämisen ja moniammatillisiin tiimeihin perustuvien uusien palvelumallien kokeilun ja käyttöönoton.
SOTE asiakas- ja potilastietojen toissijainen käyttö	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon toissijaista käyttöä koskevan lainsäädännön laatiminen. Tavoitteena oli mahdollistaa tiedon jatkohyödyntäminen tutkimuksessa, johtamisessa, toiminnan kehittämisessä ja valvonnassa kestäväällä, perusoi-keudet turvaavalla, teknologiarippumattomalla ja hallinnollisesti tehokkaalla tavalla. http://stm.fi/hanke?selectedProjectId=6503	Mahdollistaa aikaisempaa paremmin tiedon hyödyntämisen tutkimukseen, sekä uudenlaisten tietoon pohjautuvien palvelujen ja toimintamallien kehittämisen ja kokeilun.
Hankintalain kokonaisuudistus	Hankintalainsäädännön kokonaisuudistuksen tavoitteena on muun muassa yksinkertaistaa hankintamenettelyä. Uudistuksessa kehitetään sitä, että esimerkiksi työllisyys-, terveyden ja sosiaali-siin näkökohtiin liittyvät tekijät otetaan paremmin hankinnoista huomioon. Uudistuksen taustalla ovat huhtikuussa 2014 annetut EU:n julkisia hankintoja koskevat direktiivit. http://tem.fi/hankintalain-kokonaisuudistus	Uudistuksessa tavoitteena on mm. parantaa pk-yritysten mahdollisuuksia osallistua julkisiin tarjouskilpailuihin. Laki esimerkiksi mahdollistaa "innovaatiokumppanuuden", joka on uusi tapa hankkia kehitysvaiheessa olevia tuotteita tai palveluita. Tämä lisää mahdollisuuksia ketterien kokeilujen hyödyntämiseen osana hankintaprosessia.
EU:n uusi tietosuojalaki	EU:n yleisen tietosuojasetuksen tavoitteina ovat yksilön oikeuksi-en vahvistaminen, sisämarkkinaulottuvuuden lujittaminen, tie-tosuojan globaalin ulottuvuuden huomioiminen sekä tietosuojasää-nöjen täytäntöönpanon valvonnan tehostaminen. Tietosuojasetus on nyt hyväksytty ja jäsenmaiden tulee ottaa se osaksi kansallista lainsäädäntöään toukokuuhun 2018 mennessä. http://ec.europa.eu/justice/data-protection/	Lisää palveluntarjoajan vastuuta huolehtia henkilötietojen turvallisesta säilyttämisestä yhtenäisesti koko EU:n alueella. Parantaessaan asiakkaan asemaa laki voi olla edistävä tekijä sähköisten palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Lisäksi parantaa mahdollisuuksia siirtää omia sähköisiä tietoja palvelusta toiseen, mikä voi edistää halukkuutta kokeilla lyhytaikaisesti erilaisia palveluja.
Kehittäminen		
"Otetaan käyttöön kokeilukulttuuri"-kärkihankke	Kokeilukulttuuriin vahvistaminen on yksi hallituksen kärkihankkeista ja toteutetaan osana Digitalisaatio-painoaluetta. Sen tavoitteena on löytää innovatiivisia ratkaisuja yhteiskunnan ja palveluiden kehittämiseen. http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio	Kärkihankkeen rahoituksella käynnistään joukko strategisia kokeiluja (mm. perustulokokeilu), poistetaan kokeilutoimintaa rajoittavia säädösteitä sekä pyritään löytämään pysyvä malli kokeilujen rahoittamiselle.
Hyvinvointi ja terveys -alueen kärkihankkeet	Hallituksen HYTE -kärkihankkeet tähtäävät palvelujen asiakaslähtöisyyteen, terveyden edistämiseen, eriarvoisuuden vähentämiseen, lapsi- ja perhepalvelujen parantamiseen, ikäihmisten koti- ja omaishoitoon sekä osatyökykyisten työllistymiseen. http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi	HYTE-kärkihankkeiden suunnitelmiin sisältyy runsaasti ketteriin kokeiluihin perustuvaa kehittämistyötä.
Innovatiivisen hankinnan rahoittaminen (EU & Tekes)	EU ja Tekes ovat osoittaneet runsaasti rahoitusta rahoitusohjelmiin, joissa kehitetään ja sovelletaan innovatiivisia ja esikaupallisia hankintamenettelyjä. https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/pre-commercial-procurement	Mahdollistaa innovaatioiden kehittämisen julkisen hankinta-organisaation ja toimittajayritysten välisenä yhteistyönä.
Sitra Isaacus	Sitra on käynnistänyt uuden hankekokonaisuuden, jonka avulla valmistellaan hyvinvointidatan kokoamiseen ja koordinoitiin keskittyvän toimijan perustamista. Tavoitteena on mahdollistaa henkilökohtaisten hyvinvointitietojen joustava toissijainen käyttö tutkimuksessa, johtamisessa ja uusien palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä. Työ käynnistyi syyskuussa 2015 ja päättyi syksyllä 2017. http://www.sitra.fi/hyvinvointi/hyvinvointidata	Hyvinvointitietojen toissijainen käyttö avaa uusia mahdollisuuksia kehittää uusia palveluita ja tuotteita.
Omakantapalvelun uudistaminen	Kansalliseen Omakanta-palveluun toteutetaan laajennus, joka mahdollistaa kansalaiselle omien terveys- ja hyvinvointitietojen tallennuksen ja hallinnan. Omakanta-palveluun voi esimerkiksi tuoda terveyden monitoroinnin tietoja henkilökohtaisista mittalaitteista ja jakaa tietoja hoitohenkilökunnan käyttöön. Uudistusta toteutetaan Kelan johdolla ja sen on määrä tulla käyttöön syksyllä 2017. http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/omakannan-omatietovarannon-maaritelyt	Laajennetun Omakanta-palvelun avulla kansalainen voi aikaisempaa paremmin osallistua omaan terveytensä ylläpitoon ja hoitoon. Yhtenäinen koko Suomessa käytettävä palvelu mahdollistaa uusien asiakaskesteisten hoitomallien kokeilun ja käyttöönoton.
Valtioneuvoston kanslian joukko-rahoituslusta	Valtioneuvoston kanslia on aloittanut valmistelut kokeilujen joukko-rahoituslusan perustamiseksi. Alustan kautta kerättävällä rahoituksella tuetaan pienkokeilujen rahoitusta, parhaiden ratkaisujen levittämistä sekä kokeiluihin liittyvän tiedon kertymistä. Rahoitus-alustan avulla esimerkiksi yritykset, säätiöt ja yhteisöt voivat osallistua kokeilujen rahoittamiseen ja tukemiseen. http://kokeilevasuomi.fi/	Mahdollistaa erikokoisten kokeilujen joustavan rahoittamisen.

2.4 Kokeilukulttuurin edellytykset organisaatioissa

Sähköisten palveluiden hyödyntäminen haastaa työn tekemisen

Organisaatiotasolla sähköisten palvelujen käyttöönotto aiheuttaa muutospaineita koko työn tekemisen systeemiin eli sillä on vaikutuksia niin henkilöstön työtehtäviin, osaamisvaatimuksiin, henkilöstötarpeeseen, työntekijöiden keskinäiseen työnjakoon kuin organisointiin ja johtamiseenkin. Toisin sanoen, organisaatioiden näkökulmasta uuden teknologian hyödyntäminen ei edellytä ainoastaan sen käyttöönoton opettelua ja integroimista olemassa oleviin tekniisiin järjestelmiin, vaan se aiheuttaa muutospaineita koko tavassa tehdä työtä: sen säännöissä, välineissä, rooleissa ja asenteissa.

Sähköisten palveluiden käyttöönoton vauhdittamiseksi on ymmärrettävä, miten niiden integroiminen osaksi toimintaa muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työtä, jotta pystytään kehittämään suotuisia olosuhteita, käytänteitä sekä yhteistyö- ja johtamismalleja eri organisaatiotasojen ja toimijoiden välillä. Keskeinen kysymys on, miten organisaatiot voivat tunnistaa ja tukea hybriditoimijoita, jotka pystyvät linkittämään paikalliset kokeilut järjestelmätason muutoksiin? Kaiken tämän huomioiminen on aikaa vievää, mutta kärjistyessään nämä jännitteet voivat aiheuttaa kriisin koko toimintajärjestelmän toimivuudelle ja johtaa sitä kautta palvelujen laadun heikkenemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminta on perinteisesti pohjautunut vahvaan professiolähtöisyyteen, jolloin niitä on johdettu ja kehitetty asiantuntija- ja lääketiedelähtöisesti erikseen kunkin organisaation sisällä. Organisaatioiden suhde yhteistyökumppaneihin, teknologiaan ja potilaisiin on kuitenkin muuttumassa. Potilaat nähdään yhä useammin asiakkaina, he ovat yhä koulutetumpia ja entistä tietoisempia tarpeistaan, oikeuksistaan sekä valinnanmahdollisuuksistaan. On ymmärretty, että palveluiden arvoa tulee mitata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös käyttäjien näkökulmasta (Service Dominant Logic, Vargo & Lusch, 2004; 2008; Sundbo, J. & Toivonen, M., 2011; Sørensen, F., Sundbo, J. & Mattsson, J. 2013). Tämä tarkoittaa esimerkiksi sellaisten palveluiden luomista, jotka tukevat uudella tavalla käyttäjien arjen vaatimuksia, lisäävät sosiaalista osallisuutta ja vastuullisuutta (syrjäytymisen ehkäisy, terveyserojen kaventuminen, terveyden parempi hallinta jne.).

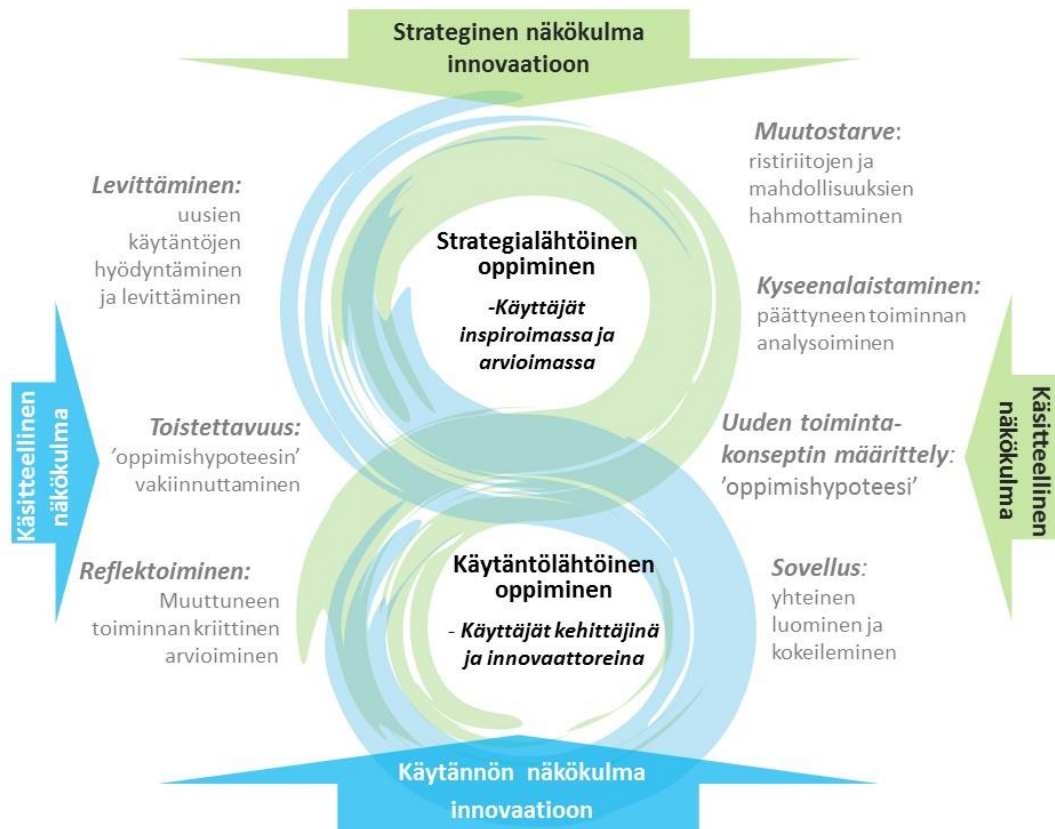
Yhteinen oppiminen muutoksen edistäjänä

Muutosmahdollisuuksia voidaan lähteä ratkomaan yhteisenä oppimisprosessina palvelua tuottavien organisaatioiden ja käyttäjien välillä (Engeström, 2004; 2007; Kallio & Lappalainen, 2014; Kallio, 2015). Lähestymistapojen taustalla on Engeströmin (1987) klassinen lähestymistapa työn systeemiseen toimintajärjestelmään. Tällainen kansalaisten vastuullisuutta korostavien ja useiden toimijoiden yhdessä tai erikseen tuottamien digitaalisten palvelujen käyttöönotto ei ole itsestään selvää osana perinteisiä SOTE:n palvelutuotantomalleja. Niistä seuraa esimerkiksi uusia vaatimuksia ymmärtää ja ottaa huomioon palvelujen kehittämisessä käyttäjien tarpeet, motivaatiotekijät ja toimijuus sekä käyttäytymisen muutokset.

Tällainen asiakas- ja henkilöstölähtöinen kehittämissmalli, ”bottom up” -kokeilukulttuuri, ei kuitenkaan poissulje yhteiseen visioon ja strategialähtöisyyteen pohjautuvaa ”top-down” kehittämisen tärkeyttä. Päinvastoin, nämä eri kehittämissmallit on saatava vuoropuheluun toistensa kanssa (Saari ym., 2015; Kallio, 2015), ks. kuva 3. Kuva esittää seitsemän vaiheen kautta etenevää innovaatioprosessia, jossa innovaatiot perustuvat toisaalta strategisella tasolla tehtyihin ratkaisuihin ja toisaalta arjen toiminnan tasolla tapahtuvaan muutokseen. Kes-

keistä on se, miten nämä eri suunnista kumpuavat prosessit saadaan kohtaamaan hedelmällisessä vuorovaikutuksessa keskenään.

Kuva 3. Innovaatio johdon, henkilöstön ja asiakkaiden keskinäisenä oppimisprosessina (Kallio 2015)



Kokeileminen edellyttää uudenlaista johtamista

Kokeilukulttuurin toteutuminen organisaatiossa tarkoittaa uudentyyppistä tapaa toimia. Kaikkea ei voida suunnitella eteenpäin "top down" -periaatteella, vaan kokeiluihin liittyy luontaisena osana epävarmuuden sietäminen. Kuvan 3 mukaisesti toimijuus organisaatioiden eri tasolla korostuu. Kyseessä on suuri kulttuurinen muutos, joka edellyttää perinteisen hierarkisen johtamistavan hylkäämistä.

Hyödyllisempi tapa on ajatella organisaatioita sen eri osien välisessä vuorovaikutuksessa muotoutuvina eli itseorganisoituvina systeemeinä (complex adaptive systems, CAS; esim. Stacey 2012). Johtaminen tällaisissa organisaatioissa on itseorganisoitumista synnyttävän vuorovaikutuksen ohjaamista. Tätä varten on kehitetty käytännöllisiä, kompleksisuusajattelun pohjautuvia tutkimusperusteisia keinoja (Eoyang ja Halladay 2013), joita on sovellettu myös erilaisten suomalaisten organisaatioiden muutosprosesseihin mm. vuonna 2016 päättyneessä ResCas-hankkeessa (Nieminen, Talja ym., 2017).

Olennaista on jatkuva tietoisuus toimintaympäristön muutoksista sekä organisaatiosysteemissä kehkeytyvien prosessien ja kaavojen ymmärtäminen, jolloin voidaan pyrkiä vaikutta-

maan niihin. Epävarmassa ympäristössä ei kannata juuttua etsimään yhtä ainoaa tapaa toimia, sillä sellaista ei ole. Tarkoituksenmukaisempaa on toimia tilannekohtaisesti mielekkäällä tavalla. Tällainen mukautuva toiminta koostuu kolmesta syklisesti toistuvasta vaiheesta eli tiedon monipuolisesta keräämisestä ja analysoimisesta (mitä?), tulkinnasta yhteistyössä asiansaisten kesken (mitä sitten?) ja tämän perusteella tehtävistä valinnoista.

Uudenlaista johtamista tarvitaan erityisesti myös tuotettaessa palveluita monien organisaatioiden välisenä yhteistyönä. Sen lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotantoa siirretään enenevästi julkiselta sektorilta yksityisille toimijoille, Suomeen on syntymässä perinteisen toimintatavan tueksi uudenlaisia matalan kynnyksen terveystaloudellisia palveluita, jotka tavoittavat kansalaiset aiempaa paremmin. Uudentyyppiset yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat pyrkivät tarjoamaan kansalaisten omahoitoa tukevia ennaltaehkäiseviä palveluita esimerkiksi kauppakeskuksissa, apteekkeissa ja hyvinvointikeskuksissa. Lääkäreiden sijaan esimerkiksi farmaseutit ja sairaanhoitajat toimivat ensisijaisena hoitoa tarjoavana tahona. Lisäksi Suomessa on runsaasti digitaalisia ja sähköisiä terveysinnovaatioita tarjoavia yrityksiä. Heidän tuottamiensa innovaatioiden käyttöönotossa on kuitenkin isoja haasteita, koska päätöksenteko on hajautunutta ja palvelujen tuottamista koskevat ratkaisut tehdään joka kunnassa erikseen. Hiljattain tehdyssä tutkimuksessa on lisäksi havaittu, että terveydenhuollossa vallitsevat institutionaaliset tekijät vaikeuttavat uusien ratkaisujen käyttöönottoa yritysten näkökulmasta ajatellen (Wallin, 2017). Näitä ovat esimerkiksi regulaatiot, terveydenhuollon ammattilaisten roolit, standardoidut prosessit, sairauskeskeisyys, hoitokäynteihin perustuvat ansaintamallit, haluttomuus muuttaa toimintaa jatkuvasta kiireestä johtuen ja kulluttajien vähäinen kiinnostus sairauksien ennaltaehkäisyä kohtaan (Wallin, 2017).

Ajatus asiakaslähtöisistä palveluista haastaa organisaatioita miettimään palveluitaan uudella tavalla, jotta ne pystyisivät tarjoamaan yksilöllistä ja asiakkaiden tarpeisiin paremmin soveltuvia palveluita. Esimerkiksi palvelumuotoilun avulla pystytään hahmottamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja samalla myös vähentämään resursseja sieltä, missä ne eivät tuota asiakkaille arvoa. Teknologian ja digitaalisten ratkaisujen avulla on myös mahdollista saada parempaa tietoa asiakastarpeista ja siten suunnata palveluita eri asiakasryhmien tarpeiden mukaan.

2.5 Kansalainen SOTE-palveluiden asiakkaana ja kehittäjänä

Vastapainoksi professiokeskeiselle ja pirstoutuneelle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle ovat nousseet asiakaslähtöiset SOTE-palvelut. ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” on yksi Sipilän hallituksen kärkihankkeita, ja se pitää sisällään asiakkaan osallistumisen toimintamallin määrittelyn, julkisen palvelulupauksen määrittelyn, lainsäädännön uudistamisen, omahoidon sähköisten palveluiden kehittämisen sekä perustulokokeilun ja palvelusetelikokeilun.

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän sijoittuminen kansainvälisissä vertailuissa vaihtelee eri tutkimuksissa, mutta usein sitä luonnehditaan kustannustehokkaaksi. Kuitenkin hoitoon pääsy on paikoitellen vaikeaa ja joskus odotusajat ovat pitkiä (Björnberg, 2015). SOTE-palveluihin kohdistuneiden säästöjen myötä asiakkaat ovat pikkuhiljaa totuttaneet uusiin toimintamalleihin, kuten siihen, että lääkärin sijaan ajan saa sairaanhoitajan vastaanotolle ja että reseptit voi uusia sähköisesti lääkäriä tapaamatta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan suomalaiset itse arvioivat terveytensä pääosin hyväksi. Myös kansainvälisesti verrattuna suomalaislasten terveydentila on erittäin hyvä. Viime aikoina terveydentila on edelleen kohentunut, mikä näkyy kansantautien riskiteki-

jöiden esiintyvyyden vähenemisessä.⁵ Suomessa krooniseksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat.⁶ Yksi iso huolenaihe on terveyserot, joita ilmenee väestöryhmien ja maantieteellisten alueiden välillä.

Yksi keskeisiä muutoksia SOTE-palveluissa on asiakkaan oman vastuun lisääntyminen. Ilmaan on heitetty ajatus, että SOTE-palveluihin voisi ottaa mallia pankkipalveluista, joissa monet tehtävät hoituvat nykyään asiakkaan itsensä toimesta sähköisesti. Oman vastuun lisääntymistä eivät aja yksistään kustannussäästöt vaan ajatellaan, että se johtaisi vaikuttavampaan lopputulokseen erityisesti elintapasairauksien osalta. Omahoito on ollut tuttu juttu esimerkiksi tyypin 2 diabetesta ja astmaa sairastaville Suomessa jo pitkään.

Kasvatettaessa asiakkaiden omaa vastuuta hyvinvoinnistaan sähköisten palvelujen hyödyntäminen tulee osaksi heidän arkeaan. Sähköisten palveluiden etuja ovat palveluiden tehokkaampi toimittaminen, parempi pääsy terveyspalveluihin, kustannusten aleneminen, laadun paraneminen, palveluiden henkilökohtaistuminen ja kohdennettavuus sekä henkilöiden voimaantuminen eli omasta terveydestä huolehtiminen (Wragge & Co, 2014). Sähköiset palvelut voivat myös vähentää eriarvoisuutta sellaisilla alueilla, joilla on ollut pula erityisosaamisesta. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan monilla alueilla on pulaa esimerkiksi lääkäreistä, fysioterapeuteista ja psykologeista⁷.

Suomessa kehitetään kovalla vauhdilla omahoidon sähköisiä palveluita. Yksi keskeisistä kansallisista kokonaisuuksista on Omahoito- ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hanke⁸, jossa keskeiset kehitettävät palvelut ovat hyvinvointitarkastus, itsehoitosuunnitelma, hyvinvointivalmennus, älykkäät oirearviot, hyvinvoinnin arvio ja hyvinvointisuunnitelma. Hankkeen eri osapuolten yhteisenä tavoitteena on rakentaa kansallisen alustan päälle keskeiset palvelut, jotka leviävät kaikkien toimijoiden käyttöön vuonna 2018.

Omahoitoratkaisuissa huomioidaan sairauksien hoitoon liittyvien mittausten lisäksi myös terveyden ylläpitoon liittyvien kotimittausten, kuten painon, aktiivisuuden, unen, verenpaineen ja sykkeen seuranta ja tallentaminen. Jatkossa kotimittausten kirjo tulee entisestään laajenemaan kotidiagnostiikan yleistymisen myötä. Hiljattain kuluttajille suunnattujen pikatestien kirjo on kasvanut räjähdysmäisesti, ja tarjolle on tullut esimerkiksi tulehdusarvo-, kolesterol- ja virtsatietulehdustesti. Kotimittauksia ei voida jättää terveydenhuollossa huomiotta. Pikatestit voivat lisätä huolestuneiden asiakkaiden yhteydenottoja, mutta ne voivat myös tarjota asiakkaalle tukea itsehoitolääkkeiden valinnassa ja auttaa arvioimaan hoidon tarvetta. Tietyissä tilanteissa ne voisivat myös täydentää terveydenhuollon ammattilaisen arviota ja vähentää jatkotutkimusten tarvetta.

Sen lisäksi, että asiakkaan rooli on muuttumassa olennaisesti, sähköiset palvelut muuttavat myös ammattilaisten päätöksentekoa. Kun aikaisemmin hoitopäätökset perustuivat vastaanottotilanteessa kerättyihin havaintoihin ja asiakkaan antamiin tietoihin, tulevaisuudessa terveyspalvelut tulevat olemaan henkilökohtaisempia ja ne perustuvat pitkälti ajalta kerättyyn dataan. Data mahdollistaa myös sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon tarpeen ennustamisen aivan eri malliin kuin aikaisemmin.

Sähköisten palveluiden yleistyessä henkilöistä kerätään jatkuvasti tietoa eri järjestelmiin. Tieto ei ole arvokasta sinänsä vaan se, miten sitä hyödynnetään. Tällä hetkellä yksilöiden on

⁵ <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi>

⁶ <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

⁷ <https://www.ammattibarometri.fi/>

⁸ www.kuntaliitto.fi/oda

vaikeaa hyödyntää itse eri järjestelmissä olevaa tietoa, sillä organisaatiot vastaavat tietopyyntöihin huonosti ja tieto on vaikeasti hyödynnettävässä muodossa (Harjumaa ym., 2016). My Dataalla eli omadatalla viitataan ihmiskeskeisiin henkilötiedon organisointitapoihin, jossa ihminen asetetaan tiedonhallinnan keskiöön ja organisaatio tarjoaa keräämänsä tiedon takaisin ihmiselle itselleen. Koska kontrolli omaan dataan siirtyy yksilölle, hän voi hyödyntää tietoaan sekä jakaa, vaihtaa tai myydä sitä edelleen muihin palveluihin. Omadatalla haetaan parempaa yksityisyydensuojaa ja keskitetympää tiedonhallintaa. (Poikola ym., 2014) Omadatan edellytyksenä ovat tavallisille kansalaisille suunnatut uudenlaiset tiedon hallintaan ja tallentamiseen liittyvät palvelut.

Vastuun ottaminen omasta terveydestä ja sähköisten palveluiden käyttäminen sinällään tekevät asiakkaasta itsestään osan palveluketjua. Asiakas osallistuu arvonluontiin samalla tavalla kuin vaikkapa Ikean asiakas, joka kuljettaa ja kokoaa huonekalut itse. Esimerkiksi elintapamuutosten tekeminen digitaalisen valmennuksen tukemana voi johtaa tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa vaikuttavampaan lopputulokseen.

Selvää on, että jatkossa sähköisten palveluiden yleistymisen ja toimijaverkoston muuttumisen myötä asiakkaiden palvelupolut voivat olla hyvin erilaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon mietittävänä onkin, että miten asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen vaatimat toimenpiteet tulevat silti tehdyksi ja asiakas tulee kohdattua hänelle sopivalla tavalla.

Omahoidon hyödyntäminen terveyden ylläpidossa ja sairauksien hoidossa edellyttää, että kansalainen kokee tarjotut omahoitopalvelut hyödyllisiksi ja helppokäyttöisiksi ja siten on halukas ottamaan niitä käyttöönsä. On ensiarvoisen tärkeää, että uusia teknisiä ratkaisuja ja toimintatapoja kokeillaan ensin pienillä asiakasryhmillä niin, että ratkaisuja ja toimintamalleja voidaan iteratiivisesti parantaa ennen varsinaista käyttöönottoa. Kansalaisilla tulee olla aktiivinen rooli näissä kokeiluissa.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Hankkeen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva siitä, kuinka kokeilukulttuurin avulla voidaan tehostaa uusien palvelujen ja toimintamallien käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkastelimme asiaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen näkökulmasta, josta on jo olemassa paljon kokemusta sekä kansallisesti että projektiryhmässä. Teoreettisesti toimimme yhteen teknologian tutkimusta, käyttäjätutkimusta, organisaatiotutkimusta ja palveluinnovaatiotutkimusta.

Projektin kolmen tarkastelutason (kansallinen, organisaatiot ja kansalaiset) mukaisesti haimme vastauksia kolmeen keskeiseen tutkimuskysymykseen:

- *Millaisia kansallisia toimenpiteitä kokeilukulttuurin läpiviemiseen tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiin palveluihin siirryttäessä?*
- *Mitkä ovat keskeisimmät organisaatiotason olosuhteet ja prosessit, jotka vaikuttavat suotuisasti sosiaali- ja terveysteknologian palveluinnovaatioiden käyttöönottoon ja miten niihin voidaan vaikuttaa valtakunnallisesti?*
- *Miten varmistetaan kansalaisten osallisuus ja aktiivisuus muutoksessa?*

Erityistä huomiota kiinnitimme lisäksi tasojen keskinäisten vuorovaikutusten hahmottamiseen.

Selvityksen toteutti VTT:n monitieteellinen tutkimusryhmä, jonka lähestymistavat kattoivat käyttäjätutkimuksen, terveysteknologian, organisaatioiden toiminnan ja johtamisen sekä palveluinnovaatiot. Hyödynsimme monialaisuuttamme ja -näkökulmaisuuttamme jatkuvassa yhteiskehittelyssä, jota tehtiin ryhmän kuukausittaisissa työpajoissa

Valitsimme tiedonhankintamenetelmäksi haastattelemisen ja aineistolähtöisyyden, koska tavoitteenamme oli saada esiin tutkimuskohteemme monisyisyys. Aihepiirin laajuuden vuoksi haastateltavien valinnassa ei ollut mahdollista tavoitella tilastollista edustavuutta. Sen sijaan pyrimme saamaan esille kokeilujen kannalta relevanttien näkökulmien kirjoa. Haastattelimme hankkeen kaikkien kolmen tarkastelutason edustajia. Lista tehdyistä haastatteluista on liitteenä 1.

Kansallisen ja organisaatiotason näkökulmaa kartoittaneissa asiantuntijahaastatteluissa pyrimme saamaan esille keskeisissä SOTE-palveluiden kehittämistehtävissä toimivien ihmisten syvällistä kokemusta ja ymmärrystä. Haastattelimme tätä varten henkilöitä eri hallinnonaloilta, niin pienestä kunnasta kuin suurista julkisista sosiaali- ja terveysteknologian organisaatioista, yksityiseltä palvelujen tuottajalta kuin teknologian kehittäjäyrityksestäkin.

Selvittäessämme kansalaisten ajatuksia sähköisten palvelujen kehittämisestä keskityimme kahteen teemaan: miten sähköiset palvelut tavoittavat ikäihmisiä ja miten niitä voidaan hyödyntää kroonisten sairauksien hoidossa. Tältä osin keräsimme aineistoa haastattelemalla diabeetikkoja ja ikäihmisiä.

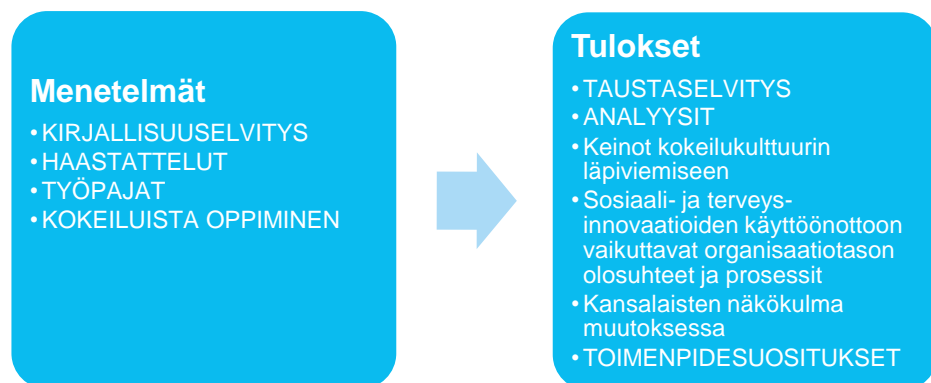
Suomalaisia haastateltavia oli kaikkiaan 24. Kansallisen tason edustajina haastattelimme viittä henkilöä, organisaatiotasolta yhdeksää ja kansalaisten edustajina kymmentä henkilöä. Aineistoa täydennettiin yhden kansainvälisen haastattelun avulla.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina. Valtaosin ne tehtiin yksilöhaastatteluina; kolmessa tapauksessa haastateltavina oli kaksi henkilöä samalla kertaa. Kaikissa haastatteluissa toistuvasti tietyt keskeiset teemat mutta osin haastattelurunkoa sovellettiin tilannekohtaisesti haastateltavan taustan ja hänen esille nostamisensa, joskus yllättävienkin seikkojen mukaan. Haastatteluista tehtiin muistiot, jotka ovat olleet koko projektitiimin käytettävissä.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä teemoitellen. Toisaalta pyrimme tuomaan esille eri haastatteluissa toistuvia teemoja, mutta kiinnitimme huomiota myös poikkeaviin ja yllättäviin näkemyksiin. Analyysin tueksi kartoitimme uusinta tutkimustietoa. Kokeileminen ja SOTE-uudistus olivat hankkeen toteutusaikana Suomessa näkyvästi esillä monilla foorumeilla, joilla käytävään keskusteluun pyrimme osallistumaan aktiivisesti.

Esittelimme haastattelujen alustavan yhteenvedon ja testasimme alustavia johtopäätöksiämme 9.11.2016 pidetyssä webinaarissa, johon kutsuimme kaikki hanketta varten haastatellut. Webinaarin jälkeen yhteenveto jaettiin kaikille haastatelluille, myös niille, jotka eivät osallistuneet tilaisuuteen.

Kuva 4. Hankkeessa käytetyt menetelmät ja keskeiset tulokset



Hankkeen taustalla ja tukena ovat monet aiemmat ja rinnakkaiset tutkimushankkeet edellä mainituilla aihealueilla. Hankkeella on luonnollisia liittymäpintoja useisiin VTT:llä käynnissä oleviin ja jo toteutettuihin teemaan liittyviin hankkeisiin ja ohjelmiin. Näitä hyödyntämällä voitiin rakentaa kumuloituneen osaamisen ja pitkäaikaisen T&K-hankeyhteistyön pohjalle. Täydentävää tietoa saatiin myös muista käynnissä olevista hankkeista hankkeen kolmella eri tarkastelutasolla, mikä ankkuroi tehtävän työn käytäntöön tehokkaalla tavalla. Samalla voitiin muodostaa synergioita ja välttää päällekkäisyyksiä.

Tällä selvitystyöllä on myös tiettyjä rajoituksia. Työ pohjautuu kirjallisuusanalyysiin, asiantuntijoiden näkemyksiin ja kolmelta eri tarkastelutasolta kerättyyn haastatteluaineistoon, joten luonteeltaan se on kokeilukulttuuri-ilmiötä kuvaileva ja ymmärtävä. Emme pyri kuvaamaan kokeilujen vaiheita ja menetelmiä yksityiskohtaisesti. Asiasta on kirjoitettu hyviä teoksia jo ennestään.

4. KOKEILEMISEN NYKYTILA

Tässä luvussa kuvataan keräämämme haastatteluaineiston pohjalta, miten kokeilut tällä hetkellä SOTE-palveluissa nähdään ja mitä piirteitä, haasteita ja edistäviä tekijöitä niiden toteuttamiseen liittyy. Kuvauksia havainnollistetaan nostamalla esiin otteita haastatteluista.

4.1 Miten kokeileminen sosiaali- ja terveystalvveluissa nähdään?

Yleisiä näkemyksiä kokeiluista

Haastatteluaineiston perusteella kokeilut SOTE-palveluissa nähdään pienimuotoisina, käytännöllisinä, kevyesti tehtävinä toimenpiteinä, jotka tähtäävät aidosti uusien, jopa radikaalien, toimintamallien kokeilemiseen tai kehittämiseen. Kokeilut voivat liittyä myös uusiin toimintamalleihin eikä yksistään sähköisiin palveluihin. Kokeilulla on lupa epäonnistua ja tarvitaan riskinottoikykyä ja realismia sen suhteen, että kaikki kokeilut eivät johda käyttöönottoon.

”Kokeillaan asioita käytännössä. Ei kuitenkaan odoteta, että kaikki johtaa pysyvään palveluun: riskinottoikykyä tarvitaan.”

Yksilöiltä kokeilut vaativat rohkeutta ja organisaatioilta avointa suhtautumista.

”Kokeilukulttuuri edellyttää siitä, että on ihmisiä, jotka uskaltavat olla pellepelottomia.”

”Minulle välittyy täällä kunnassa sellainen henki, että voidaan tehdä ja mennä eteenpäin.”

”Peruslähtökohta tämän tyyppisessä ympäristössä, jossa opetus ja tutkimus ovat olleet elementaarinen osa tekemistä, perusasenne kokeiluja kohtaan on positiivinen, mutta vaihtelee toki yksiköittäin ja ihmisittäin.”

Kilpailutus nähtiin eräänlaisena rajapyykkinä kokeilun ja käyttöönoton välissä – koettiin, että kokeilu on sellaista mitä voidaan tehdä ilman kilpailutusta.

”Voi lähteä kokeilemaan jonkun yrityksen kanssa, mutta sitten tulee hankintalaki vastaan ennen kuin voidaan laajamittaisesti ottaa käyttöön.”

”Se, että kehitetään yrityksen kanssa jotain, ei tarkoita, että otetaan itse ratkaisu käyttöön. Toki, jos nähdään, että on kehitetty hyvä tuote tai palvelu ja sille on käyttötarvetta, kilpailutetaan se.”

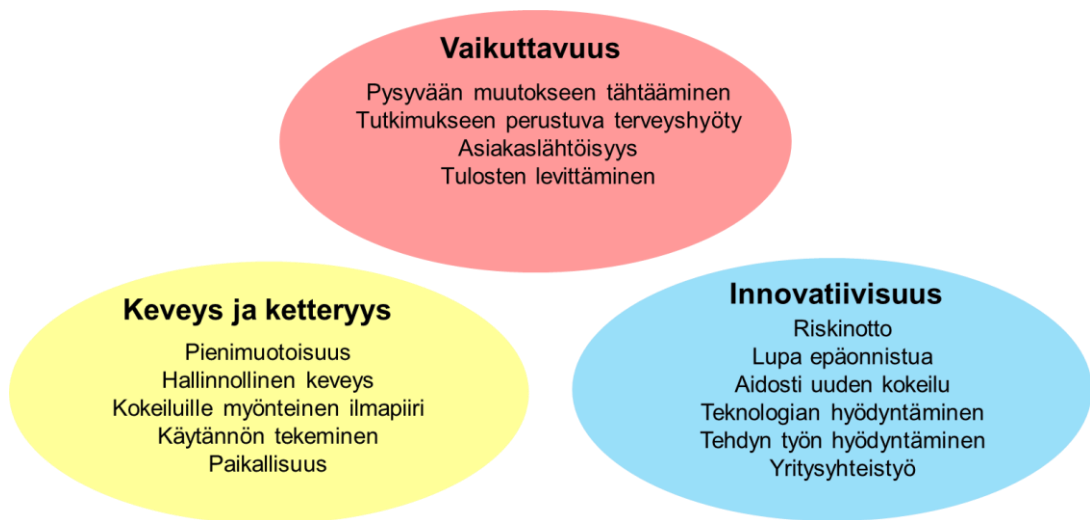
SOTE-palveluissa kokeiluissa tulee huomioida myös **eettiset näkökulmat**, eikä potilasturvallisuudesta saa tinkiä.

”Terveysviranomaisina täytyy katsoa potilasturvallisuus, ei voida mitä tahansa sallia edes kokeilun nimissä.”

”Sitten tulee muistaa yhdenvertaisuusperiaate - voidaanko tehdä kokeiluja niin, että toiselle annetaan parempi palvelu ja toiselle vain lumelääke. Eettisesti yleinen toiminnan kehittäminen on helpompaa.”

Kuva 5 esittää kokeilukulttuuriin liitettyjä ominaisuuksia tiivistetysti kolmeksi ryhmäksi jäsennettynä. Esiin nousseet ominaisuudet ovat hyvinkin erilaisia ja osin myös keskenään ristiriitaisia. Esimerkiksi tutkimukseen perustuvaa terveyshyötyä ja vaikuttavuutta ei välttämättä pystytä osoittamaan hankkeessa, joka on samalla pienimuotoinen ja ketterä.

Kuva 5. Kokeilukulttuuriin liitettyjä ominaisuuksia



Mistä kokeilut saavat alkunsa?

Kokeilujen **lähteenä** ovat usein paikalliset ideat. Kokeilut voivat lähteä joko asiakkaiden tai organisaation tarpeista tai myös teknologiankehittäjäyritysten aloitteesta. Joskus ideoita generoituu myös ajankohtaisen yhteiskunnallisen keskustelun pohjalta.

”Aikaisemmin potilaat tulivat odottamaan ennen leikkausta sairaalaan ja siten tuli idea, että potilaat voisivatkin tulla suoraan kotoa. Okei, kokeillaan. Toimintamalli oli peruslähtökohta ja jollekin tuli idea, että voisiko asian tehdä eri tavalla.”

”Aina mietitään mitkä ne meidän tarpeet on ja vastaako se (ehdotettu) hanke meidän tarpeita.”

”Se miksi on onnistuttu kokeiluissa, on se, että ne ovat aina tulleet asiakastarpeesta.”

”Tai kokeilu voi liittyä yhteiskunnalliseen keskusteluun: seuraava suuri aihe ensi vuonna meillä on sähköinen asiointi - kuka siinä auttaa ja tukee?”

Vaikka organisaatioilla olisi vapauksia kokeilla asioita, kansallisella tasolla koettiin, että kokeiluihin tarvitaan suuntaviivoja ja ohjausta, jotta kokeilujen tulokset leviäisivät paremmin.

Kokeilut ja johtamiskulttuuri

Kaiken kaikkiaan aineistoissa nousi vahvasti esille kokeilukulttuuria tukevan **johtamisen tärkeis**. Johtajilta edellytetään samanlaista avoimuutta ja rohkeutta kuin muiltakin työntekijöiltä, mutta heidän tulisi myös näyttää kokeiluille selkeät suuntaviivat ja raamit ja varmistaa kokeilujen mielekkyys organisaation strategian kannalta.

"Pitkälti kokeilukulttuurin läpimeneminen kilpistyy johtamiseen. Organisaatiossa kuin organisaatiossa, jos työntekijät haluavat kokeilla ja uudistaa, mutta johto ei sitä salli, niin ei siitä tule mitään. Vastaavasti voidaan kysyä, että onko strategia pelkkä pöytälaatikkopaperi: Miten kokeilukulttuuri näkyy oikeasti arjessa eikä ole vain sanahelinää?"

"Kokeileminen vaatii johtamiselta paljon. Tavoitteet pitää olla selkeitä, päämäärä määrätty. Riittävän vapauden antaminen: raamit pitää olla kunnossa, ja niiden sisällä voidaan kehittää. Epäonnistumisen sietokyky. Ei lannisteta eikä moitita."

"On tarpeen myös pohtia, onko tarpeen uudistaa myös tavoitteita ja suuntaviivoja. Yhteiskunnallisen tilanteen seuraaminen ja toiminnan suuntaaminen sen mukaan on olennaisen tärkeää."

Kokeileminen on uudenlainen toimintamalli, jonka omaksuminen jo itsessään edellyttää usein toimintatapojen ja käytäntöjen kokeilemistä ja iterointia.

"Voi sanoa, että meillä oli enemmän kokeilukulttuuria aiemmin. Sitten jossain vaiheessa vetäydyttiin, että ei tehdä pientä ja kokeilla. Sitten ollaan menty vähän takaisin päin, ollaan huomattu, että sieltä voi löytyä uusia toimintamalleja."

Vaikka kokeiluja pidettiin pienimuotoisina, koettiin, että ne vaativat **panostusta ja valmistelua** erityisesti työntekijätasolla.

"Hankkeisiin on negatiivista suhtautumista, koska ne tahtovat viedä paljon aikaa ja ne ovat pitkäkestoisia. Ja onko niistä sitten sitä hyötyä? Henkilöstön suhtautuminen on varovainen."

"Tietenkin hanke vaatii raportoinnin, suunnittelua, väliraporttia ja loppuraporttia. Kun sinulla viranhaltijana on omat työtehtävät, on haaste, että mistä irrotat ajan tällaiselle. Lisätyö mietityttää jonkun verran."

Kaikki haastateltavat eivät pitäneet itsestäänselvyytenä, että kokeilut olisivat luonnollinen osa SOTE-organisaatioiden toimintaa, vaan että niille tulee olla erillinen **rahoitus**.

"Meidän työpanoksella on aina joku vaihtoehtoiskustannus. Meidän ydintehtävä on hoitaa potilaita, ei voida ajatella, että se täysin vastikkeetonta olisi."

Myös varsinainen hankintavaihe voi olla työläs, mikä oli tiedostettu joissakin organisaatioissa resurssienhallinnan näkökulmasta.

"Hankintatyössä oman henkilökunnan työaika tulee olla budjetoituna samalla tavalla kuin itse hankinta."

Kokeiluja tukevat toimintatavat

Usein kokeilut vaikuttivat syntyvän vähän sattumalta, mutta aineistossa nousi esille myös kokeiluideoiden systemaattinen kerääminen ja arviointi monessa vaiheessa ennen kokeilun toteuttamista.

”Meillä on olemassa prosessimalli, jota kutsutaan innovaatiohaaviksi, jolla ideoita kerätään ja selvitetään ja pyritään sparraamaan eteenpäin.”

”Kokeilukulttuuria tuetaan myös siten, että meillä on mietitty toimintamalli ideoiden ja aloitteiden käsittelyyn. Käytännössä aloitteet tulevat suoraan yksikön henkilöille. Sen jälkeen niitä arvioidaan pienessä arviointiryhmässä.”

”Kaikki lähtee siitä, että me kokeillaan aika pitkälle konseptitasolla. Pyritään siihen, että onnistumisprosentti olisi mahdollisimman korkea.”

”Meidän ongelma ei ole se, ettei keksittäisi tekemistä, vaan ongelma on priorisointi.”

Kokeilut voivat myös synnyttää uusia kokeiluja – uusi kokeilu voi syntyä monen idean summana ja monen konseptin yhdistämisestä.

Haastatteluissa nousi esille erilaisia näkemyksiä kokeilujen aloittamisesta ja päättämisestä. Toisaalta nähtiin tärkeänä, että kokeilulla on **selkeä alku ja loppu**. Kokeilun päättyessä siihen liittyvä tiedonkeruu tulisi lopettaa, jotta se ei jää kuormittamaan organisaation työntekijöitä.

”Usein käy sillä tavalla, että kokeilu jatkaa omaa elämäänsä ilman, että sitä on ’virallisesti’ otettu pysyvään käyttöön. Hiipuu hiljalleen. Miten pystytään sanomaan, että kokeilu on nyt päättynyt? Kokeilut eivät ole itseisarvo.”

Toisaalta nähtiin, että kokeilut voidaan toteuttaa **vaiheittain**. Tällöin ne on mahdollista toteuttaa edullisesti siten, että jo varhaisessa vaiheessa arvioidaan palvelun tuotantohintaa suhteessa hyötyyn ja päätetään kokeilun jatkamisesta tai lopettamisesta. Nousi myös esille, että kokeilun ja tuotannon välissä ei välttämättä ole selkeää rajaa, vaan uusia asiakkaita voidaan pikkuhiljaa ottaa mukaan uuden palvelun piiriin, ja täten laajentaa toimintaa organisaation sisällä vaiheittain.

Erilaisten toimijoiden välinen yhteistyö

Organisaatioissa oli kokemusta kokeilujen tekemisestä yhteistyössä yritysten ja muiden SO-TE-organisaatioiden kanssa. Yritysyhteistyössä pidettiin tärkeänä sitä, että ratkaisu ei ole ihan loppuun asti viimeistelty vaan ratkaisun käyttäjät pääsevät vaikuttamaan ja ideoimaan juuri heille sopivia toiminnallisuuksia. Useissa tapauksissa paikallinen yhteiskehittäminen oli johtanut niin hyödylliseen sähköiseen ratkaisuun, että se päätettiin ottaa organisaatiossa laajasti pysyvään käyttöön.

”Ideoita tulee eri puolilta; yksittäisiltä työntekijöiltä, kansallisilta ja kansainvälisiltä yhteistyökumppaneilta, kansalaisilta ja yrityksiltä. Eri puolilta tulevia signaaleja yhdistetään.”

"Ideoita syntyy usein muiden organisaatioiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Tarkastellaan, mitä muilla on menossa, ja ollaan yhteydessä muihin SOTE-organisaatioihin."

"Kyllähän ne meidän kehittämishankkeista lähtevät pääsääntöisesti. Yrityksiä käy tarjoamassa omia ratkaisuja, ja joskus niihinkin tartutaan. Pohjimmiltaan on sitä, että meillä on joku kehittämistoimenpide menossa, ja katsotaan, että tämä voisi tukea sitä toimintaa."

"Parhaaseen lopputulokseen päästäisiin silloin, jos yhteistyö alkaisi heti lähtöruudusta."

Yhteistyö vaatii myös **resursseja**. Esimerkiksi tapaamisten järjestämisen koettiin vievän aikaa, mutta toisaalta nähtiin, että se on tapa seurata yleistä kehitystä. Pienissä organisaatioissa koettiin, että yhteistyö on helppoa, koska kaikki tuntevat toisensa jo ennalta.

"Näkisin, että täytyy seurata missä kehitys menee. On varmaan puolin ja toisin sparraamista (tilaaja/toimittaja). Mikä meidän tarve on ja mitä he ovat ajatelleet. Toki se koetaan vähän taakkana, että aina olisi joku tulossa. Näen oman työn kannalta ja kollegoidenkin, että pitää kuitenkin tietää, että missä kehitys menee."

"Kokeiluja edistää matala byrokratia – saadaan peilattua palvelua koko asiakaskunnalla. Yleensä isommassa kaupungissa mukana on vain joku sektori tai joku osa... On helppoa, kun tunnetaan toisemme, eikä mene aikaa verkostoitumiseen erikseen."

Eri toimijoiden yhteistyö ei välttämättä aina ole alussa helppoa. Puhutaan "eri kieltä", ja usein on hyödyksi, että on olemassa eri tahoja yhteen saattavia ja niiden välistä keskustelua helpottavia toimijoita.

"Törmäytetään eri toimijoita, tuodaan eri toimijat saman pöydän ääreen. Heillä on eri kieli, mahdollistaminen on sitä, että heitä törmäytetään. Eilen törmäytettiin yhdeksän toiminnanohjausjärjestelmiä tekevää yritystä ostajien kanssa. Se oli heille uutta."

Kansallisella tasolla koettiin, että kokeiluja voidaan tehdä yhdessä eri toimijoiden kanssa, mutta ne eivät saisi lähteä yksistään yhteistyöyrityksen tarpeista. Koettiin myös, että kokeilujen tulisi olla tavoitteellisia ja tähdätä aidosti muutokseen. Kokeilujen tavoitteita osittain epäiltiin; joissakin tapauksissa niiden perimmäiseksi syyksi epäiltiin rahoituksen saaminen toiminnalle.

Asiakaslähtöisyys ja palveluajattelu

Asiakaslähtöisyys ja palveluajattelu ovat nostaneet päätään sosiaali- ja terveydenhuollossa.

"Meillä on sellainen prosessi, että käydään lääkärikeskusten käytävillä haastattelemassa asiakkaita. Lisäksi vuoden verran on järjestetty verkkoasiakasraatia henkilöasiakkaille."

"Konseptointivaiheesta eteenpäin harvoin päättyy eteenpäin sellaista, mitä ei olisi validoitu asiakkailla."

Asiakaslähtöisyys ja sähköisten palveluiden käyttöönotto on edellyttänyt myös uudenlaisia **rooleja ja osaamisia**. Koettiin, että täytyy olla ymmärrystä asiakkaiden tarpeista, SOTE-organisaation toiminnasta ja sähköisistä palveluista. Myös hankeosaamista tarvitaan.

"Tässä roolissa (palvelukehityksestä vastaavana) tarvitsee ymmärtää tekninen puoli, asiakastarve ja koko toimintaprosessi ja niin edelleen. Siinä on hyvä näpituntuma, että mikä voisi toimia ja mikä ei."

"Kunnanjohtajalla on hyvää hankeosaamista. Hänen kauttaan tuli potku, että näin tätä voitaisiin kehittää. Johtaja oli konkreettisesti apuna, kun tavattiin yrityksiä, tehtiin hankesuunnitelma ja oltiin yhteydessä Tekesiin."

"Muutoksen implementoimiseksi käytännössä on perustettu uusi tehtävä: muutostarkkailija. Lisäksi meillä on erityisiä Lean-osaajia prosessien kehittämisessä. Tehtävät ovat kokopäivätoimia. Tämä on tärkeää: tarvitaan kunnollista panostusta muutokseen. Lisäksi nämä henkilöt täytyy valita huolellisesti – tarvitaan hyvin verkottuneita ja aktiivisia ammattilaisia."

"Hanketoimisto on organisaatioyksikkö, joka tukee yleisesti kaikkia projekteja ja mahdollistaa, että läpi koko organisaation projekteilla on yhtenäiset hankeprosessit käytössä."

"Tilannekuvan selkiyttämiseksi hankkeet on visualisoitu seinälle. Seinällä on tietoa eri hankkeista ryhmiteltyinä aihekohtaisesti."

Kaikki haastateltavat eivät uskoneet "aidon" kokeilukulttuurin käyttöönottoon siinä mielessä, että olemassa olevat rakenteet ja ihmisten asenteet asettavat omat rajoituksensa kehittämiselle. Myös sähköisten palveluiden käyttöönotolle nähtiin sellaisia **esteitä**, joihin kukaan ei ole vielä miettinyt ratkaisua.

"Kansallisen tason kannalta kokeilukulttuuri on hieman ristiriitainen. Kokeiluihin sisältyy lupa epäonnistua, mutta viranomaisten tehtävä on valvoa rahankäyttöä."

"Toimintaa joudutaan sopeuttamaan sen suhteen, mitä palvelujärjestelmä pystyy tekemään ja kuinka pitkälle erilaiset asenteet venyvät."

"Esimerkiksi sähköisen asioinnin tuki vaikka Kela-asioissa. Ei ole instanssia, jonka vastuulla asia olisi. Digikehityksen suurimpia haasteita on, että ei ole tällaista tahoa."

Sähköisten palveluiden osalta nousi esille, että niiden **tekninen toimimattomuus** kokeiluissa on turhauttanut työntekijöitä. Kokeilujen yhteydessä vaaditaan kuitenkin myös ymmärrystä siitä, että vaikka kokeillaan uutta ratkaisua, niin sitä myös vielä kehitetään samalla.

"Aika paljon on vielä sitä, että on teknistä ongelmaa, joka turhauttaa tekijöitä. Tulee sellainen mielikuva, että tämä ei toimi, ja se jää herkästi käyttämättä."

"Yleensä on niin, että vaikka tekniikka on ollut olemassa pitkään, teknistä ongelmaa tulee vastaan kokeilujen aikana."

Toisaalta myös nähtiin, että keskeneräisyys kuuluu kokeilujen luonteeseen ja on jopa parempi, että teknologiaa ei ole kehitetty liian pitkälle, jolloin toiminnallisten muutosten tekeminen on vaikeaa. Koettiin myös, että **teknologia on nyt valmiimpaa** kuin joitakin vuosia sitten.

"Ammattilaiset joskus olettavat, että teknologian on oltava 100 % toimivaa. Se ei ole realistista, vaan on hyväksyttävä, että kaikki ei toimi heti."

"Jos teknologia on liian valmis, se saattaa lannistaa ja viedä organisaation ideoinnin. Kun ajattelee käytännön ihmisiä, heillä on hyvä näkemys siitä, että miten se hyödyttäisi asiakasta."

"Minusta tuntuu, että teknologia on valmiimpaa. Ei ole se ainoa asia mitä täytyy miettiä, että toimivatko laitteet vai eivätkö toimi. Voi luottavaisemmin mielin miettiä oman toiminnan kannalta."

Yleisesti nähtiin tärkeänä, että **ei kehitetä teknologiaa teknologian vuoksi** vaan mietitään, miten se voisi tukea toimintaa.

"ICT tukee strategiaa, mutta ei mennä teknologia edellä, vaan toiminta edellä."

"Käyttötymisen muutos ratkaisee, eikä teknologia. Mikä saa sen aikaan?"

Kokeilujen vaikuttavuus

Erityisesti kansallisella tasolla nostettiin esille **vaikuttavuuden selvittäminen** eli uusien toimintatapojen vertailu olemassa oleviin toimintatapoihin. Kokeiluja tulisi viedä eteenpäin vaiheittaisella tekemisellä ja arvioinnin tulisi olla jatkuvaa. Muissakin haastatteluissa tuotiin esille, että kokeilut voivat toimia keinona saada uutta näyttöön pohjautuvaa tietoa. Tieto on puolestaan tärkeää pysyvän käyttöönotton kannalta.

"Joskus halutaan näyttöön pohjautuvaa tietoa. Tulee huomata, että sitä ei välttämättä ole saatavissa ennen kuin asiaa on kokeiltu."

"Kyllähän se parempi on, jos on näyttöä. Antaa ammattilaisille kuvan, että sillä on pohja."

"Myös tehtäväryhmästä riippuu. Lääkärit ovat haastava ryhmä siinä mielessä, että koulutuksen lähtökohtana on tieteellisesti osoitettu näyttö. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista saada näyttöä ennen kokeilua. Tulosten näkeminen innostaa lääkäreitä."

Vaikuttavuusarviointia yksistään ei nähty riittävänä tapana arvioida kokeiluja jo pelkästään siitä syystä, että sen tekeminen vie paljon aikaa. Vaikuttavuusarvioinnin rinnalle nostettiin **koettujen hyötyjen arvioiminen**, minkä voi tehdä lyhyemmälläkin tähtäimellä.

"Kun tehdään kokeiluja, pitäisi arvioida koettuja hyötyjä. Vaikutusten arviointi on hirveän hankalaa. Ketterästi ja nopeasti on arvioitu osallistuneiden ihmisten kokemista hyötyjä."

"Lääkäri oli kiinnostunut myös tutkimuksesta, mutta tässä ei ollut tutkimusasetelmaa. Haluttiin katsoa, onko toimintamalli hyvä, onko tekniikka toimivaa ja onko tieto hyödyllistä. Ne kaikki tavoitteet täyttyivät."

"Huono puoli, että jos on kovin raskas validointiprosessi. Pienet yritykset eivät pysty siihen, se voi viedä aikaa ja rahaa. Voi jäädä hyviäkin käyttämättä. Harkinanvaraisuutta täytyy olla, voiko olla vaaraa potilaalle vai ei, onko lisäarvoa. Itse toivoisin, että validointi voisi olla kevytkin."

Ei ole myöskään yksiselitteistä mistä uuden toimintamallin tai sähköisten palvelun ”hyvyys” oikeastaan syntyy ja kenen näkökulmasta sitä tulisi arvioida.

”Kokeilu on eri asia kuin vaikuttavien toimintamallien juurruttaminen. Kuka se on, joka sanoo, että se on paras käytäntö. Mikä on paras? Onko potilaan, organisaation vai yhteiskunnan etu?”

Ratkaisujen pysyvyys ja leviäminen

Haastateltavilla oli kokemuksia siitä, että palvelu on siirtynyt **kokeilusta käyttöön**. Usein käyttöönotto oli tehty jollekin rajatulle kohderyhmälle ja palvelua laajennettiin kokeilujen kautta muihin asiakassegmentteihin.

”Meillä oli 3 kk pilotti, mikä analysoitiin. Huomattiin, että tämä on hyvä juttu; asiakkaat kysyvät paljon sitä. Se jäi tuotantoon siten, että pikkuhiljaa hallitusti on lisätty kiinnostuneita yrityksiä, joiden työntekijöille on annettu mahdollisuus tulla mukaan.”

”Meillä kokeilut muuttuvat usein pysyviksi käytännöiksi, esimerkiksi asiakaspalvelun prosessin uudistaminen ja yhdenmukaistaminen, tehostetun kotisairaanhoidon yksikkö ja kotikuntoutuksen uusi malli.”

”Lähdimme testaamaan palvelua, jonka kautta hoitaja voi ottaa pikamittauksista kuvan, lähettää sen hoidosta päättävälle henkilölle ja saada ohjeet hoitotilanteeseen. Kokeilu laajeni siten, että siihen tuli mukaan toiminnanohjaus, käyntitilastointi ja kirjaaminen. Kokeilusta tuli meidän käytäntöä palvelevaa toimintaa. Olemme nyt integroineet sovelluksen potilastietojärjestelmään.”

Uusien palveluiden tuottamismallien ja toiminnan muutoksen kannalta olisi olennaista tarkastella kokeiluja laajemmin kuin vain organisaatiotasolla ja **levittää** hyvät ratkaisut muiden käyttöön. Ulkoisille kannusteille ei niinkään nähty tarvetta, koska SOTE-organisaatioiden tulisi olla muutenkin motivoituneita ottamaan käyttöön heitä hyödyttäviä uusia ratkaisuja.

”Eri osapuolten tulisi kokea kokeilujen tulokset niin hyödyllisiksi, että ne halutaan saada käyttöön.”

”Pitäisi ajatella laajempänä kokonaisuutena. Vaikka itse toteat, että tämä kokeilu on nyt tässä, niin ehkä joku toinen voi löytää siitä sen seuraavan aihion.”

”Kokeilukulttuurissa on ristiriita. Pieniä kokeiluja on helppo laittaa liikkeelle; yhden organisaation tai yksikön sisäisiä. Miten päästään yleistämään niin, että päästään isompaan kokonaisuuteen? Vaikuttavuuden aikaansaaminen on tärkeää.”

”Kokeilujen tulokset ovat aikaisemmin jääneet irrallisiksi.”

Kokeilujen levittämisen suhteen oli ristiriitaisia havaintoja. Toisaalta, varsinkin kansallisella tasolla toivottiin, että hyvät ratkaisut integroidaan osaksi muuta järjestelmää ja ne leviävät laajalti myös muiden organisaatioiden käyttöön. Kuitenkin, paikallisella tasolla nähtiin, että pienet, jopa pistemäiset, ratkaisut voivat tuoda hyötyä asiakkaille.

”Tällaisilla pienillä ja kustannuksiltaan pienillä, vaikka vähän pistemäisillä, toimintamalleilla voidaan saada hyötyä asiakkaille ja organisaatioille kustannusten

myötä, vaikka ratkaisu ei ole kytketty meidän muihin järjestelmiin. Usein sanotaan, että täytyy olla yhteydessä potilastietojärjestelmään, mutta ei se aina niin ole.”

”Kytkeä kokonaisuuteen täytyy olla, sillä muuten se jää irralliseksi. Jää kokeiluksi. Pitäisi olla joku kytkentä, että mihin sillä pyritään. Joka tapauksessa tulisi aina tähdätä pysyvään muutokseen.”

Hankinnan merkitys kokeilemisessä

Hankintalainsäädäntö nähtiin ongelmallisena. Toivottiin, että kokeiluihin voisi edetä joustavammin kokeilujen kautta, mutta toisaalta myös tiedostettiin, että lakia tulee tulkittua helposti tiukimman mukaan, vaikka se saattaisikin antaa mahdollisuuksia joustavammalle toiminnalle. Joustavuutta pidettiin tärkeänä myös siinä mielessä, että sopimuksen purkamisen tulisi olla helpompaa, jos ongelmia ilmenee.

”Hankintalainsäädäntö on haasteellinen kokeilujen kannalta. En kuitenkaan itse ole sitä mieltä, että sitä pitäisi olennaisesti muuttaa tai poistaa, mutta hankintaorganisaatiolla pitäisi olla enemmän harkintaa siitä, että voitaisiin edetä hankintoihin kokeilujen kautta. Voi olla, että lainsäädäntö sen mahdollistaisikin.”

”Miten vältetään lukittautumista koko loppuelämäksi, on haaste, mikä täytyy ottaa huomioon; miten voidaan vaihtaa toimittajaa, jos ei ole tyytyväisiä. Sopimuskaudet tahtovat mennä, vaikka kaikki eivät sujuisikaan kovin hyvin ennen kuin voidaan miettiä yrityksen vaihtamista.”

SOTE-organisaatiot nostivat esille, että **hankintaprosessissa** on parantamisen varaa myös heidän omalta puoleltaan. Hankinnan kohteen ei aina tarvitsisi olla täydellinen, vaan pitäisi riittää, että se ratkaisee käsillä olevan ongelman.

”Eihän yrityksen näkökulmasta ole kauhean relevanttia se, että jos tarvitaan joku tietojärjestelmä, että löydetään se maailman paras tietojärjestelmä. Pääasia on, että löydetään ratkaisu, joka ratkaisee ongelman. Otetaan joku kokeiluun.”

”Jos kotimaisilla tai ulkomaisilla markkinoilla on jo tarpeen täyttävä ratkaisu, se pitää kilpailuttaa. Jos ei ole, voidaan lähteä innovatiivisten hankintojen puolelle. Näen, että ratkaisu ei saa lähteä edistämään innovatiivisia hankintoja sitä kautta, että määritellään kriteerit niin absurdeiksi, että markkinoilta ei löydy mitään.”

Kansallisen tason tehtävät

Kansallisen tason tehtäväksi katsottiin kokeiluja tukevan infrastruktuurin kehittäminen, isojen hankkeiden mahdollistaminen ja lainsäädännölliset asiat.

”Omakanta ja sen yhteyteen toteutettava innovaatioportaali on hyvä esimerkki siitä, miten kansallisella tasolla voidaan tukea kokeilukulttuuria.”

”On kolme keskeistä asiaa; lainsäädännön kehikko ei saa estää innovaatiotoimintaa, Omakanta-kokonaisuutta tulee edistää kansallisena palveluna, tulee luoda yhteisiä isoja hankkeita, kuten Omaha ja digitaaliset arvopalvelut (ODA)-kokonaisuus. Kansallisella tasolla ei katsota niinkään kokeilujen näkökulmasta kuin pysyvien rakenteiden näkökulmasta.”

Kansalaisen osuus kokeilemisessa

Tasa-arvon näkökulmasta sähköiset palvelut toisaalta edistävät maantieteellistä tasa-arvoa, mutta toisaalta ne taas edellyttävät mahdollisuutta ja taitoja tietotekniikan käyttöön, mitä kaikilla, etenkin ikääntyneillä ei välttämättä ole. Tällaisten taitojen puute koettiin myös keskeiseksi esteeksi kokeiluihin osallistumiselle. Osallistumista puolestaan edistäisi omakohtainen tarve, esimerkiksi oman kroonisen sairauden myötä virinnyt kiinnostus.

Asiakaslähtöisyys edellyttää sitä, että palvelujen käyttäjiä kuullaan aidosti.

”Osallisuus tarkoittaa sitä, että he (ikäihmiset) itse osallistuvat tapahtumiin ja kertovat näkemyksistään itse. Heidän saamisensa mukaan on aika helppoa. Ikäihmiset haluavat usein itse vaikuttaa. Heitä saadaan kyllä paikalle.”

Haastateltavat olivat myös tunnistaneet, että haettaessa tietoa verkosta kaikkeen sieltä löytyvään ei kannata luottaa. He kaipaavat luotettavia tietolähteitä ja keinoja niiden tunnistamiseen. Tietotekniikka ja osallistuminen kokeiluihin tuovat myös sisältöä päiviin.

”Tarvitaan sisältöä ikääntyville ihmisille. Päivät ovat samansuuntaisia. Esimerkiksi vaaratekijöistä ei koskaan puhuta liikaa. Ne asiat myös unohtuvat. Tiedonhaku, semmoiseen käytän konetta kyllä.”

”Netti on huuhaata täysi. Ne Halloween-jututkin... Sikäli olisi hyvä olla sellaisia lähteitä, mistä saa asiallista tietoa. Ja tietokin vaihtuu.”

”Eläkeläisellä ei ole muutenkaan tekemistä.”

4.2 Kokeilukulttuuria edistävät ja estävät tekijät

Tässä luvussa kuvataan haastattelumateriaalin pohjalta millaisia kokeiluja edistäviä ja estäviä tekijöitä kokeiluihin SOTE-palveluissa liittyy. Taulukossa 2. on edistäviä ja estäviä tekijöitä tarkasteltu kansalliselta tasolta, organisaatioiden sekä asiakkaiden näkökulmasta.

Kansalliselta tasolta tarkasteltuna kokeilukulttuuria edistävät tekijät ovat kokeiluja tukevat kehittämisrakenteet, uusien sähköisten palveluiden käyttöönoton tukeminen ja niihin liittyvät kansalliset ratkaisut sekä tulevaisuuden keskitetyt SOTE-resurssit, jotka esimerkiksi mahdollistavat kokeilujen käynnistämisen isoimmissa yksiköissä. Edistävinä tekijänä mainittiin myös suomalaisten myönteisyys tutkimuksille ja kokeiluille. Toisaalta estävinä tekijöinä mainittiin lainsäädännön uudistukset, jotka voivat hidastaa kehitystä, ja laintulkinnan erilaiset tavat – organisaatiot voivat esimerkiksi olettaa, että laki estää kokeilujen tekemisen, vaikka näin ei olisi. Lisäksi mainittiin, että syyllisten etsintä lainsäädännössä on johtanut ”virheiden välttämisen kulttuuriin”, mikä luonnollisesti aiheuttaa pelkoa ja estää uuden kokeilemista. Pelko vaikuttaa myös kilpailutukseen ja hankintoihin, joissa pyritään täydellisyyteen virheiden välttämisen vuoksi.

Organisaatioiden tasolta tarkasteltuna haastatteluissa nousi esiin tiettyjä teemoja, jotka luokittelimme teknologiaan, kokeilujen levittämiseen, johtamiseen, työntekijöihin sekä toimintatapoihin liittyviin edistäviin ja estäviin tekijöihin. Haastatellut näkivät, että *teknologian* kehittymisen kautta SOTE-dataa pystytään hyödyntämään entistä paremmin. Toimiva teknologia myös mahdollistaa uusien palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Kuitenkin on huomioitava, että huonot kokemukset teknologisista ratkaisuista hidastavat kokeiluihin lähtemistä. Teknologia saattaa myös olla vielä joiltain osin kehittymätöntä ja näyttäytyä tällöin ammattilaisille

toimimattomana. Etenkin järjestelmien yhteensopimattomuus huolettaa terveydenhuollossa toimivia ammattilaisia ja esimerkiksi teknologisten ratkaisujen valmiusaste nähtiin yhdeksi estäväksi tekijäksi. Tästä päästään haasteeseen jossa ratkaisu ei saisi olla liian pitkälle valmisteltu siten, että sen soveltaminen eri organisaatioiden tarpeisiin on haasteellista. Kuitenkaan liian raakilemaiset ratkaisut eivät ole organisaatioiden kannalta toivottuja.

Taulukko 2. Kokeilukulttuuria edistävät ja estävät tekijät eri tarkastelutasoilla

	Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Kansallinen		
	Kehittämiskenteet ja suomalaisten tutkimusmyönteisyys Uudet palvelumallit ja kansalliset tietojärjestelmät Tulevaisuuden keskitetyt SOTE-resurssit	Kokeiluihin liittyvän kansallisen ohjeistuksen puute Laintulkinnat erilaiset tavat Pelko virheistä (mm. kilpailutuksessa ja hankinnoissa)
Organisaatio		
Teknologia	Kehityksen myötä paremmin toimivaa teknologiaa SOTE-datan toissijaisen hyödyntämisen mahdollisuudet Uudet palvelumuodot digitaalisuuden avulla	Teknologian kehittymättömyys ja saavutettavuus Järjestelmien yhteensopimattomuus Ratkaisun valmiusasteen haaste (ei liian valmis, ei liian raakile)
Levittäminen	Yritysyhteistyö Positiivinen suhtautuminen poliittisella tasolla Tulosten hyödyntäminen Verkostoituminen	Halutaan tehdä asiat itse (ei hyödynnetä olemassa olevaa tuotetta tai aiemmin tehtyä työtä) Uskomus, että oma organisaatio on erityinen Ei osata kuvata kokeilua prosessina
Johtaminen	Kiinnostus uusiin toimintamalleihin ja ratkaisuihin Myönteinen suhtautuminen kokeiluihin ja muutoksiin Sitoutuminen Riittävä resurssien kohdistaminen	Organisaatiolähtöinen ajattelu Resurssipaineet Haaivoittavuus henkilömuutoksiin
Työntekijät	Joustavuus Aikaisemmat positiiviset kokemukset Havaitut hyödyt Kritiikin sietäminen Positiivisuus ja usko omaan tekemiseen	Kokeilut lisätyötä ilman riittäviä (aika) resursseja Tavoitteiden epäselvyys Riittämätön johdon tuki Negatiiviset kokemukset aiemmista kokeiluista Terveydenhuollon konservatiivisuus ja "evidence based"-ajattelu
Toimintatavat	Positiivisista kokemuksista lisää kokeiluja Tarvelähtöisyys "Top down" ja "bottom up" kohtaavat Kannustava organisaatiokulttuuri Rohkeus ja epäonnistumisen salliminen Kokeilut strateginen valinta Viestintä Skaalaus organisaation sisällä	Professiokeskeisyys Hoitokänteihin perustuvat liiketoimintamallit Tavoitteiden monimutkaisuus Jatkuva muutos Pidetään kiinni vanhoista rakenteista ja malleista Käytäntö ja strateginen taso eivät kohtaa
Kansalaiset		
Motivaatio	Havaittu tarve, esim. sairaus, jonka hoidossa ratkaisusta on etua Kiinnostus kokeilun kohteeseen Kehityksessä mukana pysyminen Palveluiden ja asiointien helpottuminen ja nopeutuminen	Välinpitämättömyys, kiinnostuksen puute Ylimääräinen työ
Tietotekniset tiedot ja taidot	Tietoteknisten tietojen ja taitojen hallinta Tietoteknisten tietojen ja taitojen opetus	Tietoteknisten tietojen ja taitojen puute Pelko tietoteknisten laitteiden käyttöön Pelko yksityisyyden suojan pettämisestä Laitteiden toimimattomuus
Tiedottaminen	Informatiivinen Selkeä ja helposti ymmärrettävä Omalla äidinkielellä tapahtuva	Tiedottamisen puute Vaikeaselkoinen Kieliongelma
Kustannukset	Taloudellinen tuki sitä tarvitseville	Liian suuret kustannukset
Vuorovaikutus	Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutus Järjestäjän ja käyttäjän sitouttaminen	Kehittävän ja tukevan vuorovaikutuksen puute Käyttäjä jää yksin
Hyötynäkökulma	Parantaa henkilökohtaisia asioita kuten terveyttä ja sairauksien hallintaa Olla avuksi muille vaikkei itse saakaan hyötyä	Ei kenellekään hyötyä

Jotta kokeiluista saataisiin laajempaa vaikuttavuutta, tulisi niitä pystyä *levittämään* niin organisaatioiden sisällä kuin valtakunnallisesti. Tulosten levittämisen kannalta yritysyhteistyö, positiivinen suhtautuminen poliittisella tasolla sekä verkostoituminen nähtiin tärkeäksi. Muut toimijat myös kiinnostuvat kokeiluista ratkaisusta, jos niiden tuloksia on hyödynnetty laajemmin organisaation toiminnassa ja niillä on saatu aikaan vaikuttavuutta. Kokeiluiden leviä-

mistä estää haastatteluiden mukaan erityisesti organisaatioiden taipumus uskoa omaan erityisyyteensä verrattuna muihin. Tämä ilmenee muun muassa siten, että uudet toimintamallit halutaan usein kehittää itse eikä muualla toteutetuista hyvistä kokeiluista oteta oppia. Toisaalta kokeiluiden leviämistä haastaa myös se, että organisaatiot saattavat kertoa lopputuloksesta, mutta ei kokeiluun liittyvästä prosessista. Kuitenkin myös prosessiin liittyvät tekijät olisivat oleellisia kokeilun leviämisen kannalta. *Johtamisen* nähtiin haastatteluissa olevan oleellinen tekijä kokeilukulttuurin edistämiseksi, ja etenkin johdon kiinnostus uusiin toimintamalleihin ja ratkaisuihin sekä positiivinen suhtautuminen kokeiluihin nähtiin tärkeäksi. Johdon pitää olla myös sitoutunut viemään kokeiluja eteenpäin, ja kesken kokeilun tapahtuvat henkilövaihdokset ovat ongelmallisia. Kokeilujen onnistumista edistää luonnollisesti myös riittävät resurssit ja siinä johdon merkitys korostuu. Jos johto ei pysty tarjoamaan kokeiluun riittävästi resursseja, on sen läpivienti haasteellista, sillä henkilöstö toteuttaa kokeilua usein oman toimenkuvansa rinnalla. Haasteena nähtiin myös liian organisaatiolähtöinen ajattelu, jossa asiakastarpeet eivät nouse riittävästi esiin.

Kokeiluja edistää *työntekijöiden* joustava suhtautuminen, joka usein pohjautuu aikaisempiin hyviin kokemuksiin kokeiluista. Jos työntekijöillä on kokemusta kokeiluista, jotka ovat olleet epäselviä sekä aikaa ja usein jo ennestäänkin tiukalle vedettyjä resursseja vieviä, on suhtautuminen kriittisempää. Positiivinen ilmapiiri ja usko omaan tekemiseen nähtiin haastatteluissa tärkeinä edistävinä tekijöinä. Työntekijöiden kannalta kokeilusta pitää pystyä osoittamaan tavoiteltavat hyödyt eri toimijoille. Samaan aikaan pitää myös pystyä sietämään kritiikkiä, koska kokeilut sisältävät epävarmuutta ja uusien asioiden oppimista. Jos tavoitteet ovat epäselvät ja monimutkaiset, on toimijoiden sitoutuminen niihin haasteellista. Haastatteluissa tuli myös esiin sosiaali- terveydenhuollon konservatiivisuus ja vahva ”evidence based”-ajattelu, josta kokeilutoiminta poikkeaa merkittävästi. Tällaisessa toimintaympäristössä johdon sitoutumisen merkitystä ei voi korostaa liikaa.

Haastatteluissa nousi esiin paljon *toimintatapoihin* liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kuten jo todettu, positiiviset kokemukset synnyttävät organisaatioon, uusia kokeiluja edistävää kulttuuria. Kokeiluihin kannustava, rohkea ja myös epäonnistumisia salliva organisaatio ovat oleellisia edistäviä tekijöitä. Kuitenkin on myös tiedostettava, että jatkuva muutos saattaa olla estävänä tekijänä henkilöstön näkökulmasta. Muutos koetaan haastatteluiden mukaan erityisen raskaana silloin, kun organisaatio samalla pyrkii pitämään kiinni myös vanhoista rakenteista ja toimintamalleista. Professiokeskeisyyden voidaan katsoa olevan tyypillinen nykyisten toimintamallien ominaisuus, jota uudet kokeilut voivat haastaa. Toisaalta, tällä hetkellä professiokeskeisyyden nähdään estävän uusien kokeilujen toteuttamista. Kokeilut tulisi nähdä myös strategisena valintana organisaatioiden toiminnan kehittämisessä ja onnistuneita kokeiluja pitäisi myös pystyä skaalaamaan organisaation sisällä. Kokeiluiden onnistumista edistää myös se, että ideoita kokeiluihin tulee sekä strategiselta että ruohonjuuri tasolta (vrt. kuva 3). Tärkeää on, että kokeilut lähtevät tunnistetusta tarpeesta ja vastaavat sekä organisaation strategiaan tavoitteisiin että henkilöstön ja asiakkaiden tarpeisiin. Kokeiluista viestiminen on tärkeää kokeilun kaikissa vaiheissa.

Kansalaisten näkökulmasta motivaatio, tietotekniset taidot, tiedottaminen, kustannukset, vuorovaikutus sekä hyödyt nousivat haastatteluaineistosta keskeisiksi teemoiksi. *Motivaatiolla* on suuri merkitys kokeiluihin osallistumisen kannalta, mikä haastateltavien mukaan syntyy esimerkiksi oman terveyden hallinnan ja sairauden kautta. Kansalaiset ovat luonnollisestikin kiinnostuneita kokeiluista, jotka parantavat heidän oman terveytensä tai sairautensa hallintaa, edistävät sairauksista paranemista tai nopeuttavat sairauteen liittyvää asiointia. Haastateltavat myös kokivat kehityksessä mukana pysymisen kokeiluihin osallistumiseen kannustavaksi tekijäksi. Kaikki eivät kuitenkaan olleet valmiita käyttämään omaa aikaansa kokeiluihin osallistumiseen.

Kokeiluita suunnitellessa ja toteuttaessa on hyvä muistaa, että kansalaisten *tietotekniset tiedot ja taidot* saattavat vaihdella paljon ja siten joko edistää tai estää kokeiluja. Ikäihmisten kohdalla teknologian käyttö saattaa olla jopa pelottavaa ja osa haastatteluista asiakkaista pelkäsi henkilökohtaisten tietojensa leviämistä. Lisäksi kokeiltavien laitteiden toimimattomuus nähtiin haastatteluissa yhtenä estävänä tekijänä.

Haastatellut kansalaiset ottivat esiin *tiedottamisen* tärkeyden kokeiluissa. Informatiivisen, selkeän, omalla äidinkielellä tapahtuvan ja helposti ymmärrettävän tiedottamisen nähtiin edistävän kokeiluihin osallistumista. Vastaavasti, jos kansalaiset eivät saa tarpeeksi tietoa kokeilun tavoitteista ja etenemisestä, vaikuttaa se negatiivisesti kokeiluihin osallistumiseen. Kansalaisten kannalta on myös erityisen tärkeää, että mahdolliset *kustannukset* kokeiluun osallistumisesta korvataan.

Kokeiluun osallistumista edistää hyvä ja luottamuksellinen *vuorovaikutussuhde* organisaation ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Estäväksi tekijöiksi asiakkaat nostivat etenkin sen, jos heidät jätetään yksin. Asiakkaat näkivät haastatteluissa, että kokeiluun osallistumisen motivoimiseksi kokeilusta saatavat *hyödyt* on nostettava selkeästi esiin. Haastatelluilla oli valmiutta osallistua kokeiluihin, joista on yleistä hyötyä potilaille (esimerkiksi muille samasta kroonisesta sairaudesta kärsiville), vaikka he eivät siitä olisi itse merkittävästi hyötäneet.

5. KOKEILUT OSANA ORGANISAATIOISSA TEHTÄVÄÄ KEHITTÄMISTÄ

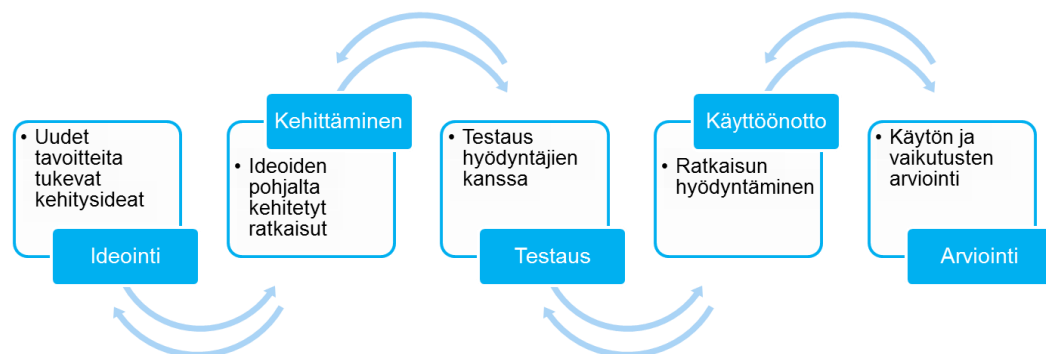
5.1 Sähköisten palveluiden kehittämisen vaiheet

Sähköisten SOTE-palveluiden kehittämistä voidaan lähestyä joko suunnittelukulttuurin tai kokeilukulttuurin menetelmin. Kokeilukulttuurin menetelmät ovat luonteeltaan ketterämpiä ja asiakaskeskeisempiä lähestymistapoja kuin suunnittelukulttuurin menetelmät. Ne kannustavat tekemään pieniä kokeiluja koko ajan ideoiden ja hypoteesien testaamiseksi. Myös suunnittelukulttuurin menetelmissä asiakas on ideatasolla keskiössä, mutta käytännössä suunnitelmat voivat olla hyvin pitkällä ennen kuin ideoita kokeillaan. Suunnittelukulttuuri soveltuukin hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa jo alussa on tarkka tieto siitä mitä yritetään saada aikaan ja miten tavoitteeseen päästään (Hassi ym., 2015).

Kun kehittäminen tehdään eri tahojen välisenä yhteistyönä, jokainen tuo pöytään omat perinteensä ja toimintatapansa. Käytännössä sähköisten SOTE-palvelujen kehittämisprosesseissa onkin piirteitä useista eri lähestymistavoista. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat luonteeltaan vaativia esimerkiksi turvallisuuden, luotettavuuden ja vaikuttavuuden suhteen, minkä vuoksi kokeilukulttuuriin siirtyminen voi tuntua vaikealta. Myös vahvat ammatillisen erikoistumisen perinteet ja niihin perustuvat rakenteet voivat toimia muutoksen esteenä. On kuitenkin hyvä huomata, että kokeilukulttuuriin voi siirtyä vähitellen, eikä lähestymistapaa tarvitse heti viedä äärimmilleen. Kyseessä on uusi toimintamalli, jonka käytännön toteutustavan määrittely usein vaatii organisaatiokohtaista innovointia ja kokeilemistä.

Uusien sosiaali- ja terveyspalveluratkaisujen kehittämisessä voivat toimia esimerkkinä eHealth-ratkaisujen kehittämisen malli (van Gemert-Pijnen ym., 2011) ja tutkimuksellisemmissa tehtävissä brittiläisen lääketieteellisen tutkimusneuvoston ohjeistus (Craig ym., 2006). Lisäksi kokeilemisessa auttavat muun muassa kokeilemalla kehittämisen malli (Hassi, ym., 2015) ja Lean Startup (Ries, 2011). Käytännössä keskeisimmät vaiheet sähköisten SOTE-palveluiden kehittämisessä ovat ideointi, kehittäminen, testaus, käyttöönotto ja arviointi (Kuva 6). Oleellista eri vaiheissa on toimijoiden aktiivinen osallistaminen ja yhteistyö.

Kuva 6. Sähköisten SOTE-palveluiden kehittämisen vaiheet



Seuraavassa on kuvattu palvelukehityksen vaiheet pohjautuen osittain yllä mainittuihin lähteisiin (van Gemert-Pijnen ym., 2011; Craig ym., 2006; Hassi, ym., 2015; Ries, 2011) ja osittain haastatteluaineistoon.

Ideointi

Ideointivaiheessa on nimensä mukaisesti tavoitteena kehittää uusia ideoita palveluiden kehittämiseksi. Ideoita voidaan kerätä eri menetelmillä, kuten kyselyillä, haastatteluilla ja havainnoinneilla. Olennaista on myös selvittää, mitä omassa organisaatiossa ja muualla on aiemmin tehty ja mitä siitä on opittu. Ideoista voi keskustella yhdessä esimerkiksi työpajoissa, joihin osallistuu asiakkaita, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, teknologian tarjoajia, palvelukehittäjiä ja muita asiantuntijoita. Keskustelun tarkoituksena on ideoiden jatkojalostaminen ja niiden alustava validointi. Tärkeää tässä kohtaa on hahmottaa eri toimijoiden tarpeet uudelle ratkaisulle. Ideointivaiheessa valitaan eteenpäin vietävät ideat ja allokoidaan siihen tarvittavat resurssit.

Kehittäminen

Kehittämisen tavoitteena on tehdä ensimmäinen versio uudesta tuotteesta tai palvelusta. Mitä paremmin tavoite ja sen toteuttamiseksi tarvittavat askeleet tunnetaan, sitä huolellisemmin tämä vaihe voidaan toteuttaa. Jos kehittämiseen liittyy paljon epävarmuuksia, toteutus voi tässä vaiheessa olla vain paperiprototyyppi tai vaikkapa video, joka kuvaa tavoiteltavan tuotteen tai palvelun mahdollisimman hyvin. Kun alustavaa toteutusta on testattu, voidaan palata takaisin kehittämisvaiheeseen ja toistaa kehittämis- ja testausvaiheita, kunnes tavoitteeseen on päästy. Kehittämisvaiheeseen voi myös sisältyä julkinen hankinta, kuten palvelua tukeva tietojärjestelmä (Lähteenmäki et. al., 2015). Vaihtoehtoisesti voidaan soveltaa esikaupallista hankintaa, jolloin palvelun kehittämisvaiheeseen valitaan toimittaja ilman kilpailutusta ja kilpailutus toteutetaan vasta kehittämis- ja testausvaiheiden jälkeen.

Testaus

Testauksen tavoitteena on testata kehitettyä ratkaisua asiakkaiden kanssa, tarkistaa eteneekö kehitys oikeaan suuntaan ja tehdä tarvittavat korjausliikkeet. Palvelukehityksessä testauksella haetaan myös vahvistusta suunnitteluratkaisuihin, mahdollisesti testataan vaihtoehtoisia ratkaisuja ja haetaan uusia kehitysideoita. Testaus kannattaa tehdä tuotteen tai palvelun tulevan käyttäjäryhmän kanssa, jotta saadaan mahdollisimman aitoa palautetta.

Käyttöönotto

Käyttöönotto sisältää ratkaisuun perehdyttämisen, varsinaisen käyttöönoton ja ratkaisun hyödyntämisen toiminnassa. Olennaista on ratkaisun käytön mahdollistaminen ja tukeminen, jotta se tuottaisi organisaatiolle toivottua hyötyä. Käyttöönottoon kuuluu esimerkiksi käyttökoulutukset, joissa kerrotaan, miten ratkaisua käytännössä käytetään ja hyödynnetään.

Jos kehityksen aikana on tehty kokeiluja, ratkaisun suunnittelussa on todennäköisesti osattu jo ennalta tunnistaa käyttöönoton mahdollistajia ja esteitä. Käyttöönotto edellyttää sitä, että isokin joukko ihmisiä on valmis muuttamaan käyttäytymistään. Tällöin täytyy olla ymmärrystä ihmisten käyttäytymisestä ja toiminnasta, niihin liittyvistä muutostarpeista sekä keinoja asioiden muuttamiseksi.

Arviointi

Arvioinnin tavoitteena on arvioida sähköisen SOTE-palvelun käyttöä ja vaikutuksia. Arvioinnissa voidaan mitata esimerkiksi teknologian käyttöä, asiakkaiden kokemuksia ratkaisun toimivuudesta, klinisiä vaikutuksia ja vaikutuksia organisaatioon. Mikäli arvioinnissa havaitaan negatiivisia vaikutuksia, ratkaisua täytyy kehittää edelleen. Tavoitteena on, että ratkaisu on kestävä ja kustannustehokas.

5.2 Kokeileminen kehittämisen eri vaiheissa

Valtioneuvoston kanslia on jakanut kokeilut neljään eri ryhmään niiden tavoitteiden perusteella:

1. Tiedon tuotanto: tarkkarajaisen koeasetelman avulla pyritään tuottamaan laadukasta tietoa uudesta ratkaisusta (tietoa tuottava kokeilu)
2. Vaikutuksen laajentaminen: resurssien keräämisen avulla pyritään ratkaisun mahdollisimman laajaan levinneisyyteen (vaikutusta laajentava kokeilu)
3. Ajattelun ja toiminnan muuttaminen: osallistetaan käyttäjiä kokeilemaan ratkaisua, jotta saadaan aikaan syvällisempi muutos heidän ajattelussa tai toiminnassaan (ajattelua ja toimintaa muuttava kokeilu)
4. Rakenteiden muuttaminen: haastetaan päätöksentekijät uudistamaan olemassa olevia rakenteita (liiketoimintamallit, lait), jotta voidaan muuttaa pysyviä järjestelmiä (rakenteita muuttava kokeilu)⁹

Koska edellä mainitut kokeilut eivät suoraan vastaa siihen kysymykseen, miten eri osapuolten kannalta toimiva SOTE-palvelu luodaan, tarvitaan mielestämme lisäksi viides kokeilutyyppi: *palvelukehityskokeilu*.

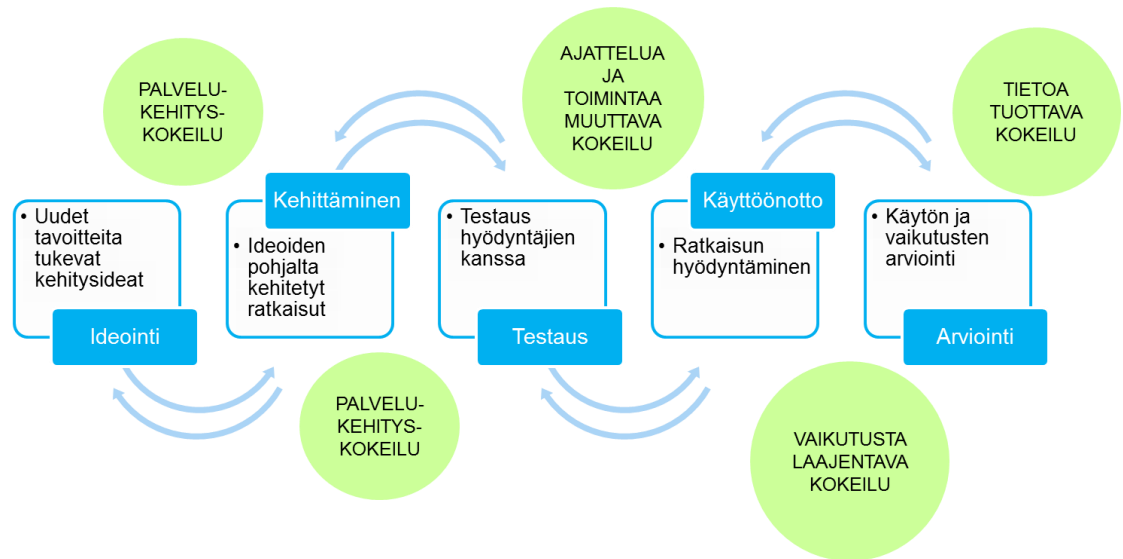
5. Palveluiden kehittäminen: asiakaskeksillä palvelukehitysmenetelmillä pyritään hakemaan vahvistusta idealle tai suunnitteluratkaisuille, testataan vaihtoehtoisia ratkaisuja ja haetaan uusia kehitysideoita (palvelukehityskokeilu)

Jotta kokeilut edistäisivät sähköisten palveluiden käyttöönottoa ja sitä kautta uusia palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta, kokeiluja tulee tehdä palvelukehityksen eri vaiheissa (Kuva 7). Liian usein palvelukehityksessä rajaudutaan katsomaan asiaa yksistään organisaation toiminnan muutoksen tai teknologian kehityksen näkökulmasta, jolloin joko teknologian tarjoamat mahdollisuudet jäävät hyödyntämättä toiminnan muutoksessa tai sen hyödyntäminen käytännön toiminnassa jää vajaaksi. Eri vaiheissa tehtävät kokeilut kuitenkin tuovat toiminnan muutoksen ja teknologian kehityksen yhteen.

Kehittämisen menetelmiin vaikuttaa myös se, että onko kyse palvelukehityksestä vai kenties tutkimuksellisesta haasteesta. Ensin mainitussa usein kevyemmätkin menetelmät riittävät, mutta tutkimuksellisissa haasteissa erityisesti kehittämisvaihe ja arviointi tulee tehdä tieteen vaatimien käytäntöjen mukaisesti, jotta saadaan tutkimuksen kannalta käyttökelpoisia tuloksia. Liian raskaiden menetelmien soveltaminen palvelukehityksessä nostaa kokeilun kustannuksia, mutta ei välttämättä palvele asiakkaita eikä tutkimusta.

⁹ Rakenteita muuttava kokeilu ei ole kovin keskeinen sähköisten SOTE-palveluiden kehittämisprosessissa, joten se on jätetty pois kuvasta.

Kuva 7. Kokeilut kehittämisen eri vaiheissa



Myös vaiheiden järjestys voi olla palvelukehityksessä ja tutkimuksessa erilainen. Terveystutkimuksessa ratkaisun käyttöönotto tehdään tietyllä rajatulle joukolla ja jos arviointi osoittaa intervention vaikuttavaksi, seuraa varsinainen laajamittaisempi käyttöönotto (implementation) (Craig ym., 2006). Palvelukehityksessä ratkaisu voidaan ottaa käyttöön joustavammin, vaikka koko palvelujärjestelmässä niin toivottaessa, ja tämän jälkeen arvioida ratkaisun vaikutuksia. Taulukko 3 tiivistää kussakin vaiheessa hyödylliset kokeilutyytit, keskeiset asiat käyttöönoton edistämiseksi sekä tutkimuksen kannalta huomioitavat seikat.

Taulukko 3. Kokeilutyytit palvelukehityksen eri vaiheissa

Vaihe	Kokeilutyytit	Käyttöönoton edistäminen	Tutkimuksessa huomioitavaa
Ideointi	Palvelukehityskokeilu	Varmista ideoiden sopivuus organisaation strategiaan ja tavoitteisiin Selvitä mitä muualla on tehty	-
Kehittäminen	Palvelukehityskokeilu Tietoa tuottava kokeilu	Priorisoi toiminnallisuksia, kehitä ja testaa Jos et ole varma mikä tuottaa lisäarvoa hyödyntäjälle, kokeile	Tutkimusnäytön kokoaminen, taustateorian valinta tai kehitys, prosessin ja lopputulosten mallintaminen
Testaus	Palvelukehityskokeilu Ajattelua ja toimintaa muuttava kokeilu	Selvitä miten eri sidosryhmät hyödyntäisivät palvelua Varmista, että asiakas puhuu omasta puolestaan, ei esim. "potilas-asiakkaan" tai "jonkun toisen, jolle ratkaisu voisi olla hyödyllinen"	Ratkaisun toteutettavuuden, hyötyjen ja kustannusten arviointi Tilanne voi edellyttää myös pilottitutkimusta, jonka tarkoituksena on varmistaa, että kaikki on valmiina arviointia varten
Käyttöönotto	Vaikutusta laajentava kokeilu Ajattelua ja toimintaa muuttava kokeilu	Huomioi vaiheen vaatima panostus jo alkuvaiheessa, jotta kaikki resurssit eivät mene kehitykseen Toista kehitä-testaa-sykliä tarpeeksi kauan ennen käyttöönottoa	Muokkaa tutkimustieto nopeasti ja helposti omaksuttavaan muotoon ja levitä tietoa aktiivisesti Yritä saada tieto päätöksentekijöiden saataville
Arviointi	Tietoa tuottava kokeilu	Valitse tilanteeseen sopivat arviointimenetelmät Selvitä millainen arviointi hyödyttää SOTE-päätöksentekijöitä	Panosta tutkimusasetelman ja tulostuultujen valintaan (mm. Craig ym., 2006) Arvioi myös interventio prosessia ja intervention kustannustehokkuutta

5.3 Kansalaisen rooli kokeilemisessä

Tutkimukset ovat osoittaneet, että palautekyselyt eivät ole riittävä keino ymmärtää asiakkaiden toimintaa ja tarpeita. Organisaatioiden täytyy ymmärtää syvemmin asiakkaan toimintaa, kontekstia sekä arvon muodostumista. Samaten asiakkaiden ongelmien ja mahdollisuuksien hahmottaminen ja niihin liittyvien prosessien tukeminen on tärkeää. Asiakkaan toiminnan ymmärtäminen edellyttää osallistumista asiakkaan toimintaan käytännössä ja asiakkaiden mukaan ottamista organisaation strategian kannalta olennaisiin kehityshankkeisiin. (Kallio, 2015)

Asiakasymmärrys voidaan saavuttaa useilla tavoilla – asiakkaiden tarpeet voidaan huomioida kehityksessä ilman, että he varsinaisesti osallistuvat kehittämiseen, mutta asiakas voi olla mukana myös aktiivisena kehityskumppanina tai jopa innovaatioiden alullepanijana. (Kallio, 2015) Käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa (user-centred design) ratkaisun hyödyntäjä on tutkimuksen kohde, osallistuvassa suunnittelussa (participatory design) ratkaisun hyödyntäjä osallistuu itse aktiivisesti suunnitteluun ja käyttäjälähtöisessä innovoinnissa (user-driven innovation) ratkaisun hyödyntäjä on ideoiden lähde ja jopa johtaa innovaation kehittämistä. (Friedrich, 2013)

Menetelmällisiä lähtökohtia on useita, mutta esimerkiksi käyttäjäkeskeisen suunnittelun menetelmiä voidaan hyödyntää kehittämisen eri vaiheissa. *Ideointivaiheeseen* sopivia käyttäjätutkimuksen menetelmiä ovat aivorihi (brainstorming), työpaja, contextual inquiry (käyttökontekstissa tapahtuva tutkimus), päiväkirja, kulttuuriluotain (cultural probe), fokusryhmä, haastattelu ja kysely. *Kehittämisvaiheeseen* sopivia menetelmiä ovat haastattelu, työpaja, paperiprototyyppi ja teknologian prototyyppi. *Testausvaiheeseen* sopivia menetelmiä ovat haastattelu, työpaja, käytettävyydestä, kenttatesti ja tyytyväisyyskysely. (Friedrich, 2013) *Käyttöönotto- ja arviointivaiheissa* asiakas palvelun käyttäjänä tuottaa arvokasta käyttödataa, jonka perusteella voidaan seurata sähköisen palvelun käyttöaktiivisuutta ja leviämistä sekä tunnistaa asiakkaille eniten arvoa tuottavat toiminnallisuudet.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä arviointivaihe paljolti perustuu asiakkaiden terveydentilan ja siinä tapahtuvien muutosten mittaamiseen. Asiakkaalta edellytetään usein isoakin henkilökohtaista panostusta tutkimukseen sisältäen esimerkiksi haastatteluihin, kyselyihin ja mittauksiin osallistumisen.

Kokeilujen kannalta olennainen kehityssuunta on *Living lab -ympäristöjen yleistyminen*. Perinteisen ”laboratoriotestaamisen” sijaan niissä voi testata kehitettyä ratkaisua luonnollisessa käyttöympäristössä yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kansalaisten, yritysten ja julkisten toimijoiden kanssa. Vaikka tiedonkeruumenetelmät ovat samoja kuin perinteisessä käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa, olennaista on yhteistyö, kaikkien toimijoiden aktiivinen osallistuminen ja näiden vaikutus kestävän lopputuloksen saavuttamiseksi. (Friedrich, 2013)

Myös *web-pohjaiset työkalut* ovat kustannustehokas tapa ottaa kansalaiset mukaan kehitystyöhön¹⁰. Niiden avulla kansalainen voi olla mukana ajasta ja paikasta riippumatta, ideoida yhdessä muiden kanssa, saada ”tunnustusta” omasta kehityspanoksestaan ja miettiä vastaustaan ilman aikataulupaineita. Kehittäjän työtä helpottaa, että voi rekrytoida suuren määrän ihmisiä pienellä vaivalla, ihmisiin voi olla yhteydessä useita kertoja ja tiedonkeruu tapahtuu koko ajan digitaalisessa muodossa. (Friedrich, 2013)

¹⁰ VTT / Owela: <http://owela.fi/>

Asiakasymmärryksessä yksi keskeinen asia on asiakasarvon ymmärtäminen. Asiakaskokemusta tai -arvoa ei voi suunnitella, mutta kokeilemalla sitä voi ymmärtää paremmin. Lean startup -menetelmässä pyritään mahdollisimman nopeasti kehittämään minimivaatimukset täyttävä tuote tai palvelu, arvioimaan sitä todellisen asiakkaan kanssa ja oppimaan kokeilusta. Kehityssyklejä on useita, ja niiden välinen aika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. Kaksi keskeistä testattavaa asiaa ovat arvohypoteesi ja kasvuhypoteesi: tuottaako tuote tai palvelu arvoa asiakkaille ja leviääkö se asiakkaiden käyttöön. (Ries, 2011) Tekninen toimivuus ja käytettävyys ovat tärkeitä asioita, mutta ne eivät yksistään riitä tuomaan arvoa asiakkaalle. Esimerkiksi mobiilipalveluista on tunnistettu kymmeniä asiakaskokemukseen vaikuttavia arvoparametreja (Ervasti, 2013).

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Kokeilemisen nykytila ja kehitystarpeet

Haastattelumateriaalin perusteella monet erilaiset organisaation kehittämistoimenpiteet ja tutkimushankkeet nähdään käytännössä kokeiluina. Vaikka kokeilukulttuurista on alettu puhua vasta hiljattain ja sen käyttöönotto on nostettu viimeisimmän hallitusohjelman tavoitteeksi, kokeiluja on itse asiassa tehty jo pitkään, esimerkiksi erilaisiin omahoitoratkaisuihin liittyen. Selvityksessä nousi esille, että kokeiluihin on SOTE-organisaatioissa välillä jopa kyllästytty, koska ne vievät aikaa, eivätkä tulokset läheskään aina päädy käyttöön. Myöskään kansalaisen näkökulmasta ei ollut eroa siinä, onko kyse kokeilusta vai jostakin muusta ”kehittämisesä mukana olosta”. Kokeilujen määrän lisääminen ei automaattisesti johda sähköisten palveluiden käyttöönottoon ja sitä kautta uusiin palveluiden tuottamismalleihin ja toiminnan muutokseen. Kokeilujen lisäämisen sijaan kannattaakin organisaatioissa keskittyä kokeilujen laatuun sekä kokeiluja edistävien tekijöiden lisäämiseen ja estävien tekijöiden vähentämiseen ja kansallisella tasolla panostaa lainsäädäntö- ja kehittämishankkeiden läpiviemiseen.

Kokeilujen laadun parantamiseksi niiden tulisi olla systemaattisempia ja paremmin johdettuja. Organisaatiolla tulisi olla tiedossaan suunta mihin ollaan menossa, mutta sitä tulisi olla valmis tarkistamaan aika ajoin kokeiluissa opitun myötä. Teknologian osalta kokeiltavien ideoiden uutuusarvoa tulee nostaa. Toisaalta kokeilulla tulisi olla selkeä alku ja loppu, mutta jos kokeilu onnistuu, ratkaisua voidaan kokeilla jollakin toisella asiakassegmentillä, jossakin toisessa asiayhteydessä tai jossakin toisessa organisaatiossa. Kokeilujen tulosten levittäminen ja kokeiluista tiedottaminen on tärkeää kaikilla kolmella tasolla. Vaikka kehittämistoimintaa tapahtuu myös organisaatioiden välillä, varsinkin yritysten ja SOTE-organisaatioiden välisenä yhteistyönä, nykyistä kokeilutoimintaa voi luonnehtia vielä pistemäiseksi. Toisaalta myös teknologian kehittymättömyys on osaltaan aiheuttanut sen, että eri kokeiluissa tehtyjä ”palasia” ei aina ole pystytty kokoamaan mielekkäiksi palveluketjuiksi.

Positiivista on, että kansalaiset ovat kiinnostuneita osallistumaan kokeiluihin ja organisaatioissa oli havaittu kokeilujen tuovan uusia ideoita ja toimintamalleja. Myös teknologia on kypsempää kuin aikaisemmin, jolloin kehittämisessä voidaan senkin puolesta keskittyä myös toiminnan kehittämiseen paremmin eikä yksistään teknologian toimivuuteen.

Sähköisten SOTE-palveluiden kehittämisen vaiheet ovat ideointi, kehittäminen, testaus, käyttöönotto ja arviointi. Oli kyse sitten pienimuotoisemmasta toiminnan muutoksesta tai laajamittaisesta uuden terveysintervention kehittämisestä, eri vaiheissa tehtävät kokeilut auttavat varmistamaan ratkaisun hyödyllisyyden ja vaikuttavuuden. VNK:n aikaisemmin esittämien kokeilutyyppejen lisäksi on olennaista huomioida palvelukehityskokeilut, jotka eivät yksistään pyri muuttamaan ihmisten ajattelua ja toimintaa, tuottamaan tietoa tai laajentamaan kokeilun vaikutuksia. Palvelunkehityskokeilujen tavoitteena on tukea nimenomaan parempien ideoiden ja ratkaisujen syntymistä sitä kautta, että ideaa testataan jo varhaisessa vaiheessa.

6.2 Suositukset kokeilukulttuurin edistämiseksi sähköisissä SOTE-palveluissa

Taulukkoon 4 on koottu haastattelujen pohjalta esiin nousseita kokeiluihin liittyviä ongelmakohtia sekä niiden ratkaisemiseen tähtääviä periaatteita ja suosituksia. Taulukossa on myös

määritelty, millä tarkastelutasolla kukin ongelma on aineistossamme noussut esiin ja minkä tason tulisi ottaa vastuu suosituksen mukaisista toimenpiteistä.

Taulukko 4. Suosituksia kokeilukulttuuriin siirtymiseksi

Ongelma (ja taso, josta se koskee)	Periaate	Suositus
Hankintayksiköt eivät osaa hyödyntää hankintalain tarjoamia mahdollisuuksia uuden teknologian kehittämisessä, kokeilussa ja käyttöönotossa (organisaatio).	Yhtenäiset käytännöt	Hankintayksiköitä tulee ohjata ja opastaa paremmin hyödyntämään hankintalain sallimia mahdollisuuksia (innovatiiviset hankintamenettelyt) uuden teknologian käyttöönotossa. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Tietosuojaan liittyvät käytännöt ovat vaihtelevia ja vaikeuttavat uuden teknologian ja toimintamallien käyttöönottoa (organisaatio).	Yhtenäiset käytännöt	Lainsäädäntöä tulee täydentää ohjeistuksella mm. liittyen vaadittaviin tunnistusmenetelmiin, asiakkaan suostumuksiin ja tietojen säilyttämiseksi asetettaviin vaatimuksiin. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Yhtenäiset, kansallisen tason tietojärjestelmäratkaisut ohjaavat yhtenäisiin toimintamalleihin ja palvelevat kokeilujen tulosten leviämistä (kansallinen, organisaatio).	Yhtenäiset käytännöt Aiemmin tehdyn työn hyötykäyttö	Kanta-arkisto ja siihen liittyvä Omakanta-palvelu ovat toimivia kansallisia tietojärjestelmiä. Näiden lisäksi tarvitaan lisää kansallisia sähköistä asiointia tukevia palveluja. Näiden toteuttamisessa tulee hyödyntää olemassa olevia ratkaisuja ja tulee mahdollistaa kaupallisten sovellusten liittäminen kansallisiin järjestelmiin. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Kokeiluja tehdään tällä hetkellä liikaa ja niissä käytetään paljolti jo olemassa olevia teknologioita ja toimintamalleja (organisaatio).	Aiemmin tehdyn työn hyötykäyttö Innovatiivisuus	Hankkeiden rahoituskriteereitä tulee tiukentaa siten, että resurssi ei tuhlaa aikaisempien kokeilujen toistamiseen. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Kokeilut eivät johda pysyviin palveluihin. (organisaatio).	Vaikuttavuus	Rahoituksen saajalta tulee rahoituksen ehtona vaatia sitoutumista investointeihin, jotka tarvitaan kokeilun viemiseksi tuotantokäyttöön, jos kokeilu onnistuu. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Teknologiakokeilut eivät ole riittävän kunnianhimoisia (organisaatio).	Innovatiivisuus ja uutuusarvo	Tutkimuslaitoksia ja yliopistoja tulisi ohjata mm. rahoituksella siten, että voivat keskittyä aidosti uuden teknologian kehittämiseen ja kokeiluun. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Hankintaorganisaatiot eivät osaa vaatia toimittajilta kansainvälisten standardien noudattamista ja lääkintälaittehyväksyntää (organisaatio).	Yhtenäiset käytännöt Laatu, yhteensopivuus	Tarvitaan kansallisen tason ohjeistusta tukemaan hankintaorganisaatioita koskien standardien käyttöä ja lääkintälaittehyväksyntää (esim. etähoitoratkaisuissa käytännöt vaihtelevat). Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Täydellisyyspyrkiminen vaikeuttaa uudistamista (kansallinen).	Hallinnollinen keveys, dynaamisuus	Käytäntöjä tulisi muuttaa siten, että hyväksytään ”epätäydellisyys”. Esimerkiksi uudistamisen yhteydessä hyväksytään se, että kaikki asiakkaat eivät heti saa samaa palvelua. Julkisiin hankintoihin liittyvä työ määrä suhteutetaan hankinnan kokoon (riittää, että hankinnan tuloksena saadaan hyvä ja toimiva ratkaisu). Ensisijainen vastuutaso: organisaatio .
Kokeilujen vaikuttavuutta ei arvioida eikä mitata. Kokeiluja saatetaan käynnistää ja jatkaa, vaikka ne eivät hyödyttäisi ketään (organisaatio).	Vaikuttavuus	Kokeilujen valinta- ja rahoituskriteereissä tulee painottaa vaikuttavuuden arviointia. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen . Kokeilun toteuttajaorganisaation tulee varata riittävästi resursseja vaikuttavuuden osoittamiseen ja seurantaan ja organisaation tulee keskeyttää hyödyttömäksi havaitut kokeilut. Ensisijainen vastuutaso: organisaatio .
Paikalliset pienimuotoiset kokeilut jäävät irrallisiksi eivätkä leviä laajempaan käyttöön (organisaatio).	Vaikuttavuus	Tarvitaan vahvoja alueellisia kehittämissyksiköitä ja kansallisen tason ohjausta tukemaan tulosten käyttöönottoa ja leviämistä. SOTE-uudistus antaa tilaisuuden tarvittaviin uudistuksiin. Ensisijainen vastuutaso: kansallinen .
Asiakkaat eivät saa riittävästi informaatiota kokeiluista ja niiden hyödyistä, mikä vähentää motivaatiota osallistua kokeiluihin (kansallinen).	Asiakaslähtöisyys	Kokeilun järjestäjän tulee tiedottaa asiakkailleen aikaisempaa paremmin perustellen myös miksi kokeilu tehdään ja mitä hyötyjä potilaat saavat (ensisijainen vastuutaso: organisaatio).
Kansalaisten puutteellinen tietotekniikka-osaaminen rajoittaa mahdollisuuksia hyödyntää uutta teknologiaa (kansallinen).	Asiakaslähtöisyys	Kansalaisten valmiuksia tietotekniikan käytössä voidaan parantaa ohjaamalla rahoitusta mm. kansalaisopistojen kautta tapahtuvaan koulutukseen (ensisijainen vastuutaho: kansallinen). Lisäksi SOTE-palveluntuottajien tulisi perehdyttää asiakkaitaan omahoitopalvelujen käyttöön (ensisijainen vastuutaho: organisaatio).

7. POHDINTA

Työn perimmäisenä tavoitteena oli selvittää, miten ketterillä kokeiluilla voidaan edistää sähköisten palvelujen käyttöä, uusien palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Miksi muutosta ylipäättään tarvitaan? Toiminnan muuttamista asiakaskeskeiseksi ja sähköisten palveluiden käyttöönottoa perustellaan usein hoidon vaikuttavuudella, palveluiden kustannustehokkuudella ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyydellä.

Yksi haastateltavistamme muotoili asian näin:

”Muutos ei tarkoita, että aiemmin on tehty väärin – tehtävä muutos sopii tähän aikaan. Toisessa ajassa voidaan tehdä toisin.”

Selvitystyössä nousi esille, että erilaiset kehittämistoimet ja kokeilut ovat nykyään SOTE-organisaatioiden arkipäivää ja monet kokeilut ovat johtaneet uusien sähköisten palveluiden käyttöönottoon ja toiminnan muutokseen. SOTE-organisaatioissa on myös kehitetty keinoja hallita kehittämistoimia ja kokeiluja, kuten esimerkiksi innovaatiohaavi, hanketoimisto, hankeseinä, muutoskoordinaattorin tehtävä ja säännölliset yritystapaamiset. Kokeilujen keskeinen hyöty on, että niiden avulla voidaan tunnistaa mitä oikeasti tarvitaan ja taten tehdä korjausliikkeitä oikeaan suuntaan eri vaiheissa kehitystä. Toisaalta julkisen puolen organisaatioissa koettiin, että kokeilut myös vievät aikaa varsinaisilta työtehtäviltä ja voivat turhauttaa, jos ratkaisut eivät päädy pysyvään käyttöön kokeilun jälkeen. Kokeilukulttuuriin siirtymiseksi tarvitaan yleistä ajattelutavan muutosta: suunnittelukulttuurin sijasta mukautuva toimintatapa ja uusien ratkaisujen jatkuva etsiminen ja kokeileminen tulisi nähdä organisaatioiden normaalinä tapana toimia.

Useimmat haastatellut suhtautuivat joka tapauksessa positiivisesti kokeiluihin. Organisaatioissa kokeilut nähtiin hyvänä mahdollisuutena testata uusia toimintamalleja ensin pienessä mittakaavassa, ennen suuria investointeja. Tämä havainto on linjassa mm. hiljattain päättyneessä Valtionkonttorin Kieku-hankkeessa saatujen oppien kanssa¹¹:

”Tähän pätee sama opetus kuin yleisestikin toiminnan kehittämiseen. Olisi pitänyt ensin yhdenmukaistaa toimintatapoja niin paljon kuin mahdollista ja sitten yksinkertaistaa. Vaatimuksia ja tavoitteita pitäisi pohtia vasta tämän jälkeen.”

Sama oppima pätee myös SOTE-palveluissa: sähköisten palveluiden tulisi tukea SOTE-palveluiden muutosta ja uusia tuottamismalleja sen sijaan, että ne toteuttavat olemassa olevat palvelut sähköiseen muotoon. Onkin huomionarvoista, että laajojen tietojärjestelmähankkeiden yhteydessä on alettu korostaa toimintamallin muutoksen tärkeyttä. Lisäksi mm. Apotti-hankkeessa pyritään luomaan ekosysteemiä, joka mahdollistaisi eri toimijoille Apottijärjestelmän kanssa yhteensopivien tuotteiden ja palvelujen kehittämisen ja kokeilun¹².

Sähköisiä palveluita tarjoavien yritysten tilanne SOTE-kentässä on haastava. Yrityksillä ei välttämättä ole tarpeeksi syvällistä ymmärrystä SOTE-organisaation tarpeista ja toiveista eikä SOTE-organisaatiolla teknologian mahdollisuuksista. Selvitystyö toi esille, että kokeiluilla tulisi olla enemmän uutuusarvoa – jos kaupallinen tuote on jo olemassa, miksi keksiä pyörä uudelleen. Yhteistä vuoropuhelua ja yhteistä oppimista tarvitaan, ja sen mahdollistavat erillis-

¹¹ [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Kiekun_kayttoonotto_valtionhallinnossa/Yhteisen_Kiekuhankkeen_opit_koottu_yhteie\(57394\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Kiekun_kayttoonotto_valtionhallinnossa/Yhteisen_Kiekuhankkeen_opit_koottu_yhteie(57394))

¹² <http://www.apotti.fi/ekosysteemi/>

rahoituksella olevat kokeiluhankkeet. Tällä hetkellä yritysten ja SOTE-organisaatioiden yhteisille kehittämishankkeille suunnattuja rahoituskanavia on kuitenkin suhteellisen vähän. Aikaisempi tutkimus on nostanut esille myös rahoituksen joustamattomuuden – hakuvaiheessa asetetut tavoitteet eivät ole välttämättä enää relevantteja hanketta toteutettaessa tai osallistujista voi puuttua palvelun toteuttamisen näkökulmasta olennaisia toimijoita (Wallin ym., 2015). Lisäksi hankintalaki rajoittaa yritysten ja SOTE-organisaatioiden välistä yhteistyötä. Hankintalain tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen yritys yhteistyössä (mm. innovatiivinen hankintamenettely) edellyttäisi hankintaorganisaatioilta huomattavaa lisäpanostusta uuteen osaamiseen ja toimintakulttuuriin.

Sähköisten palveluiden suhteen on tärkeää huomata, että vaikka Suomi on kärkimaita Internet-yhteyksien määrässä, asiakkaiden kyky, motivaatio ja mahdollisuudet käyttää eri päätelaitteita ja internetiä vaihtelevat. Organisaatioissa on lähes poikkeuksetta IT-tuki käytössä, mutta kuluttaja-asiakkaat ovat pitkälti omien tai läheistensä IT-taitojen varassa. Kolmas sektori on ottanut aktiivista roolia erityisesti ikääntyneiden ihmisten IT-taitojen kasvattamisessa, mutta IT:n käyttö ei ole pelkästään oppimiskysymys. Tilastokeskuksen mukaan Internetin ja päätelaitteiden käyttö vaihtelee maantieteellisesti ja siihen vaikuttavat muun muassa kotitalouden tulot.

8. YHTEENVETO

Sosiaali- ja terveystalvaeluissa on tarve uusille palveluiden tuottamismalleille ja toiminnan muutokselle. Samaan aikaan sähköisten palveluiden laatu ja asiakkaiden valmiudet käyttää sähköisiä palveluita ovat kehittyneet paremmiksi. Selvitystyön perimmäisenä tavoitteena oli selvittää miten ketterillä kokeiluilla voidaan edistää sähköisten palvelujen käyttöä, uusien palveluiden tuottamismalleja ja toiminnan muutosta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Varsinaisten tutkimuskysymysten tavoitteena oli selvittää millaisia toimenpiteitä kokeilukulttuurin läpiviemiseen tarvitaan, miten organisaatiot voivat vaikuttaa suotuisasti sähköisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden käyttöönnottoon ja miten varmistetaan kansalaisten osallisuus ja aktiivisuus muutoksessa.

Selvitystyö ehdottaa ratkaisuksi kokeilukulttuuria, joka kokoaa eri osapuolet yhteisen asian äärelle sähköisten palveluiden kehittämisen eri vaiheissa. Esitetyssä kokeilukulttuurin mallissa on kolme tasoa; kansallinen taso, organisaatiotaso sekä yksilötaso. Olennaista on ymmärtää, että sähköisten palveluiden käyttöönnoton edistämiseksi toiminnan kehittämisen ja sähköisten palveluiden tulee kulkea käsi kädessä. Sopiva kansallinen ohjaus ja tuki eivät rajoita kokeiluja vaan toimivat tukipilarina ja hyvien ratkaisujen levittäjinä. Haastatteluiden pohjalta tunnistettiin useita kokeilukulttuuria edistäviä ja estäviä tekijöitä kaikilla kolmella eri tasolla. Edistäviä tekijöitä olivat kansallisella tasolla muun muassa kehittämismrakenteet ja uudet palvelumallit. Organisaation tasolla edistäviä tekijöitä olivat yhä toimivampi teknologia, johdon asenne ja sitoutuminen, työntekijöiden positiivisuus ja hyötyjen havaitseminen sekä kannustava organisaatiokulttuuri ja epäonnistumisten salliminen. Asiakkaat näkökulmasta motivaatiolla ja hyötyjen havaitsemisella oli suuri merkitys, samoin kuin toimivalla tiedotuksella, hyvällä vuorovaikutuksella ja tietoteknisillä taidoilla tai niiden tukemisella. Estäviä tekijöitä olivat kansallisella tasolla etenkin pelko virheistä ja epäselvyys tulevasta rakenteesta. Vaikka teknologian on kehittynyt eteenpäin, nähtiin organisaatioissa teknologian kehittymättömyys ja yhteensopimattomat tietojärjestelmät esteiksi. Myös tarve tehdä kehittämistyö itse, organisaatiolähtöinen ajattelu, professiokeskeisyys, tavoitteiden epämääräisyys ja resurssien puute sekä jatkuva muutos ja vanhoista rakenteista kiinni pitäminen nähtiin esteiksi. Asiakkaat etenkin tietoteknisten taitojen puutteet, pelko omien tietojen leviämisestä sekä laitteiden toimimattomuus olivat suurina esteinä. Myös vuorovaikutuksen puute tai kokeilusta koituva työ tai kustannukset olivat esteenä. SOTE-palveluissa tehdään paljon erilaisia kehittämistoimia ja kokeiluja. Kokeiluihin liitettyjä ominaisuuksia olivat muun muassa keveys ja ketteryys, vaikuttavuus ja innovatiivisuus.

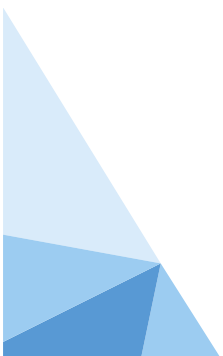
Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat periaatteita ja suosituksia, joiden tehtävänä on edistää kokeilukulttuuriin siirtymistä sosiaali- ja terveystalvaeluissa ja täten tavoitella uusia palveluiden tuottamismalleille ja toiminnan muutosta.

9. LÄHTEITÄ JA TAUSTA-AINEISTOJA

- Björnberg, A. Euro Health Consumer Index 2015 Report. Health Consumer Powerhouse. Saatavilla: http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf (viitattu 9.1.2017)
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2006). Developing and evaluating complex interventions: new guidance. Medical Research Council.
- Engeström, Y. (1987) Learning by expanding: an activity theoretical approach to developmental research. Jyväskylä: Orienta-konsultit.
- Engeström, Y. (2004) New forms of learning in co-configuration work. Journal of Workplace Learning, Vol. 16, No. ½, pp. 11–21.
- Engeström, Y. (2007) Enriching the theory of expansive learning: lessons from journeys towards co-configuration. Mind, Culture and Activity, Vol. 14, No. ½, pp. 23–39.
- Ervasti, M. (2013). Understanding and predicting customer behaviour: Framework of value dimensions in mobile services. Journal of Customer Behaviour, 12(2-3), 135-158.
- Friedrich, P. (2013) Web-based co-design: Social media tools to enhance user-centred design and innovation processes. VTT Science 34.
- Geels Frank W.: Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study. Research policy, 31 (2002): 1257-1274.
- Geels Frank W.: From sectoral systems of innovation to socio-technical systems. Insights about dynamics and change from sociology and institutional theory. Research policy, 33 (2004): 897-920.
- Geels Frank W.: Ontologies, socio-technical transitions (to sustainability), and the multi-level perspective. Research policy 39 (2010) 495–510.
- Harjumaa, M., Saraniemi, S., Pekkarinen, S., Lappi, M., Similä, H., & Isomursu, M. (2016). Feasibility of digital footprint data for health analytics and services: an explorative pilot study. BMC medical informatics and decision making, 16(1), 139.
- Hassi, L., Paju, S., Maila, R. (2015) Kehitä kokeillen – organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum pro.
- Kaartinen, K., Kantola, K., Kivisaari, S., Leväsluoto, J., Pakarinen, V., Saranummi, N. & Talja, H. (2012). Sähköisten palvelujen hankintaprosessi. Manuaali siirryttäessä ICT-avusteiseen asiointipalveluun. Tekesin rahoittaman VOPA-hankkeen tuloksena syntynyt ppt-muotoinen ohjeistus.
- Kallio, K (2015). Collaborative learning with users as an enabler of service innovation. VTT Science 110
- Kallio, K., Lappalainen, I., & Tammela K. (2013) Co-innovation in public services: planning or experimenting with users? The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal, Vol. 18, No. 3, pp. 1–16.
- Kallio, K. & Lappalainen, I. (2014) Learning about service-orientation in KIBS: understanding the customer as an active actor. Service Science, Vol. 6, No. 2, pp. 78–91.
- Kallio, K. (2015), Collaborative learning as an enabler of service innovations with users, Doctoral thesis in VTT science series, Espoo, Finland (upcoming).
- Kivisaari, S., Saari, E., Lehto, J., Kokkinen, L. & Saranummi, N. (2013) System innovations in the making: hybrid actors and the challenge of up-scaling. Technology Analysis & Strategic Management, Vol. 25, No. 2, pp. 187–201.
- Kivisaari, S., Kohl, J., Leväsluoto, J. (2014). Systeeminen näkökulma hyvinvointipalveluiden muutokseen – Onko hybriditoimijoille tarvetta? VTT Technology 153, VTT, Espoo, p.32.
- Leväsluoto, Johanna; Kivisaari, Sirkku (2012). Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja VTT Technology : 62, VTT, Espoo, 32 s. + liitt. 3 s.

- Leväsluoto, J., Määttä, H., Hyytinen, K., Kohl, J. & Toivonen, M. (2014) Challenges of customer oriented health care service models – Perspectives from the renewal of a primary health care and integrated care system. RESER 2014-konferenssi, Helsinki.
- Lähteenmäki, J., Muuraiskangas, S., Leväsluoto, J. (2015) Online electronic services for preventive and customer-centric healthcare. Experiences from PHR deployment in the Tampere region, Finland, VTT Technology: 232 VTT, Espoo, 2015, 71 p. + app. 1 p.
- Melkas, H. & Pekkarinen, S. (2014). Hyvinvointiteknologia. Teoksessa Leikas, J. Ikätekniologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 209-226.
- Morgan, G (1997). Images of organization. Thousands Oaks, USA: SAGE
- Nieminen, Mika; Kivisaari, Sirkku (2012) Julkisten palveluiden uudistamisen haaste muuttuvassa kuntaympäristössä: Tapaustutkimus sähköisistä palveluista Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 77 (2012) No: 4, 419 – 433
- Nieminen, M., Talja, H., Heikkilä, J.-P., Airola, M., Viitanen, K. & Tuovinen, J. (2017) Muutosjoustavuus - Organisaation resilienssin tukeminen. Julkaistaan keväällä 2017.
- Nokso-Koivisto, O. ja Kaskinen, T. (2016) Yhteiskunnalliset kokeilut Suomessa - Tutkimuksen, etiikan ja juridiikan näkökulmasta.
- Orsama, Anna-Leena; Lähteenmäki, Jaakko; Harno, Kari; Kulju, Minna; Wintergerst, Eva; Schachner, Holly; Stenger, Pat; Leppänen, Juha; Kaijanranta, Hannu; Salaspuro, Ville; Fisher, William. "Active Assistance Technology Reduces HbA1c and Weight in Individuals With Type 2 Diabetes: Results of a Theory-Based Randomized Trial", Diabetes Technology & Therapeutics, 2013 Aug;15(8):662-9.
- Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Ž, Verschuren, M., ... & Baigent, C. (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European heart journal, ehs092.
- Poikola, A., Kuikkaniemi, K. & Kuittinen, O. My Data – Johdatus ihmiskeskeiseen henkilötiedon hyödyntämiseen. Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Ries, E. (2011) The lean startup. New York: Crown Publishing group.
- Saari, E., Lehtonen, M. & Toivonen, M. (2015). Making bottom-up and top-down processes meet in public innovation. Service Industries Journal, The Service Industries Journal, Vol. 35, No. 6, pp. 325-344.
- Schein, E (1985). Organizational culture and leadership. 1. Painos. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sepucha, K., & Mulley, A. G. (2009). A perspective on the patient's role in treatment decisions. Medical Care Research and Review, 66(1 suppl), 53S-74S.
- Sørensen, F., Sundbo, J. & Mattsson, J. (2013) Organisational conditions for service encounter-based innovation. Research Policy, Vol. 42, No. 8, pp. 1446–1456.
- Stacey, R.D. (2012). Tools and Techniques of leadership and management. Meeting the challenge of complexity. London: Routledge.
- STM (2013) Terveystieteiden tutkimus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2 (2013). Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf
- Sundbo, J. & Toivonen, M. (2011) User-based innovation in services. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuntatalous [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.1.2017]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/kta/index.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.1.2017]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/sutivi/>

- van Gemert-Pijnen, J. E., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of medical Internet research*, 13(4), e111.
- Vargo, S. & Lusch, R. (2004) Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing*, Vol. 68, No. 1, pp. 1–17.
- Vargo, S. & Lusch, R. (2008) Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 36, No. 1, pp. 1–10.
- Wallin, A. (2017). Transforming Healthcare through Entrepreneurial Innovations: An Institutional View. *International Journal of E-Services and Mobile Applications (IJESMA)*, 9(1), 1-17.
- Wallin, A., Harjumaa, M., Pussinen P. & Isomursu, M. (2015) Challenges of New Service Development: Case Video-Supported Home Care Service. *Service Science*, Vol. 7, No. 2, pp. 1-19.
- Kurkela, K., Virtanen, P. Stenvall, J. & Tuurnas, S. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Acta nro 263. Loppuraportti.
- Wragge&Co & ECHalliance (2014) Connected health white paper. Saatavilla: http://cht oulu.fi/uploads/2/3/7/4/23746055/connected_health.pdf



LIITE 1 HANKETTA VARTEN HAASTATELLUT HENKILÖT

KANSALLINEN TASO

Teemupekka Virtanen, Erityisasiantuntija/ STM
Karri Vainio, Erityisasiantuntija/ Kuntaliitto
Annakaisa Iivari, Johtaja/ STM
Maritta Korhonen, Kehittämispäällikkö/ STM
Sonja Manssila, kuntakokeilut/ VM

ORGANISAATIOTASO

Janne Aaltonen/ HUS
Merja Tepponen/ EKSOTE, Kehitysjohtaja
Katja Rääpysjärvi/ EKSOTE, Projektipäällikkö
Helena Heikkilä/ EKSOTE, Muutoskoordinaattori
Teija Eskola, Tyrnävä, Palvelupäällikkö
Ossi Laukkanen, Mehiläinen
Tapio Jokinen, Medixine
Sari Koski, Diabetesliitto
Sanna Kaijanen, Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitto, Ikäteknologiakeskus

KANSALAISET

Kaksi Diabetesliiton jäsentä, joista toinen osallistunut D1-avaimen kehittämiseen
Kaksi muuta diabeetikkoa
Viisi pääkaupunkiseudulta asuvaa, eläkkeellä olevaa henkilöä, joilla ei kokemusta kokeiluista
Yksi Hämeenlinnan vanhusneuvoston jäsen

TÄYDENTÄVÄ HAASTATTELU

Richard Deed & Paul Hammer/ NHS Trustech (UK)



VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

tietokayttoon.fi

ISSN 2342-6799 (pdf)

ISBN 978-952-287-376-7 (pdf)

